

Bienestar psicológico, subjetivo y cognición social: su relación con la salud en adultos jóvenes

**Trabajo de grado para optar al título de
Psicólogo**

**Maribel Aguillón Cuevas
Diana Maritza Barrera Siachoque
Jazmín Lorena Cortes Montoya
Gina Pinzón**

**Bajo la dirección de John Alexander Castro Muñoz
Magister en Psicología**

**Universidad Piloto de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas
Programa de Psicología.
Bogotá D.C., Junio de 2016**

Tabla de contenido

Bienestar psicológico, subjetivo, y cognición social: su relación con la salud en adultos jóvenes.	1
Introducción	1
Planteamiento del problema	5
Objetivos	<u>¡Error! Marcador no definido.</u> 13
Objetivo general	<u>¡Error! Marcador no definido.</u> 13
Objetivos específicos	<u>14</u> 13
Hipótesis	<u>15</u> 14
Justificación	<u>17</u> 16
Antecedentes	<u>21</u> 20
Marco teórico	<u>22</u> 21
Perspectiva biopsicosocial.....	<u>22</u> 21
Cognición social y empatía	<u>25</u> 24
Mecanismos reparadores	<u>36</u> 35
Estilos de afrontamiento.....	<u>39</u> 38
Negación	<u>40</u> 39
Resiliencia	<u>41</u> 40
Estrés.....	<u>42</u> 41
Psicología positiva	<u>44</u> 43
Aspectos metodológicos	<u>48</u> 47
Tipo de estudio y diseño	<u>48</u> 47
Participantes	<u>48</u> 47
Técnicas de recolección de información e instrumentos.....	<u>51</u> 50
Percepción de empatía	<u>51</u> 50
Percepción de bienestar psicológico	<u>52</u> 51
Percepción de bienestar subjetivo.....	<u>53</u> 52
Percepción de Estrés	<u>53</u> 52
Percepción de afrontamiento	<u>54</u> 53
Percepción de resiliencia.....	<u>55</u> 54
Procedimiento.....	60
Resultados	61
Discusión.....	68
Conclusiones	71

Aspectos éticos	72
Bibliografía	73
Anexos	80

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación del desarrollo humano en joven adulto.	9
Tabla 2. Distribución de Frecuencias por Edad	48
Tabla 3. Dimensiones del afrontamiento	54
Tabla 4. Variables, definición e instrumentos	55
Tabla 5. Estadísticos Descriptivos de las Variables de Estudio	61

Índice de gráficas

Gráfica 1. Edad promedio de participantes	49
Gráfica 2. Estudiantes que trabajan y no trabajan	49
Gráfica 3. Género de los participantes	50
Gráfica 4. Participantes que estudian	51

Resumen

El presente proyecto investigativo buscó hacer aproximaciones frente a la pregunta: ¿Es significativa la relación entre la percepción de bienestar psicológico, subjetivo y la empatía con los mecanismos reparadores (resiliencia y afrontamiento), el estrés y la percepción de salud física? Así pues, se resalta la importancia de la participación del psicólogo con el propósito de identificar los índices de calidad de vida, tanto a nivel del bienestar subjetivo como psicológico y su relación con los procesos de la cognición social.

Los objetivos que plantea la presente investigación parten, en un primer momento, de poder determinar si es significativa la relación entre la percepción del bienestar psicológico, subjetivo, empatía con las estrategias del afrontamiento y la resiliencia, la percepción del estrés y la percepción de la salud física.

Así pues, este objetivo general se complementa con los objetivos específicos que son: Establecer si la percepción de bienestar psicológico se relaciona significativamente con la resiliencia, el afrontamiento y el estrés, determinar si la percepción de bienestar subjetivo se relaciona significativamente con la resiliencia, el afrontamiento y el estrés e identificar si la percepción de la empatía se relaciona significativamente con la resiliencia, el afrontamiento y el estrés.

En este orden de ideas, los resultados que se presentan en el acápite titulado *Análisis de*

Resultados, es el corolario de la aplicación de diferentes instrumentos investigativos que permitieron, si no bien respuestas certeras, si luces frente a las hipótesis planteadas. Lo anterior permite concluir que la presente investigación es un acercamiento y reflexión frente a la complejidad de la temática.

Palabras clave

Bienestar psicológico, resiliencia y afrontamiento, empatía, mecanismos reparadores, estrés, adultos jóvenes.

Abstract

This research project sought to make approximations face the question: Is significant relationship between the perception of psychological, subjective well-being and empathy with repair mechanisms (resilience and coping), stress and perceived physical health? Thus the importance of the participation of psychologists in order to identify the quality of life indices at both the subjective and psychological well-being and their relationship to the processes of social cognition is highlighted.

The objectives of this research arises, leave at first, determine whether there is significant relationship between perception, subjective empathy psychological well with the strategies of coping and resilience, stress perception and the perception of Physical Health.

Thus, the previous overall objective is complemented by the specific objectives are: To establish whether the perception of psychological well-being was significantly related to resilience, coping and stress, determine whether the perception of subjective well-being was significantly related to resilience, coping and stress and identify whether the perception of empathy is significantly related to resilience, coping and stress. In this vein, the results presented in the section that is titled Analysis of results is the result of the application of different research instruments that allowed although not certain answers if lights against the hypotheses. This leads to the conclusion that the present investigation is an approach and reflection in front of the complexity of the subject.

Keywords: Psychological well-being, resilience and coping, empathy, repair mechanisms, stress, young adults.

Bienestar psicológico, subjetivo, y cognición social: su relación con la salud en adultos jóvenes.

Introducción

Este proyecto resalta la importancia de visibilizar la participación del psicólogo en los procesos de acompañamiento, comprensión y explicación del desarrollo de la población de adultos jóvenes. Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Es significativa la relación entre la percepción de bienestar psicológico, subjetivo y la empatía con los mecanismos reparadores (resiliencia y afrontamiento), el estrés y la percepción de salud física?

Lo anterior con el propósito de identificar los índices de calidad de vida tanto a nivel del bienestar subjetivo como psicológico, y su relación con los procesos de la cognición social, observando si se asocian o no y en qué medida como explicativos, de los mecanismos reparadores de la resiliencia y el afrontamiento, como las estrategias a las que acuden los individuos para la toma de decisiones y solución de problemas.

Así pues, en el desarrollo de la investigación, se presenta la revisión teórica de las definiciones pertinentes a los conceptos de bienestar psicológico, bienestar cognitivo, psicología positiva, empatía, clima laboral y mecanismos reparadores.

Esto implica que se observe si es significativa la relación o no con los factores

particulares de la psicología, abordados desde la perspectiva de la psicología positiva, es decir, en la que se estudian las fortalezas y virtudes humanas en términos de bienestar psicológico, incluyendo –como se mencionó– componentes de la cognición social como la empatía, debido a que, ésta participa en la forma en la que el ser humano se relaciona con su ambiente, la percepción del entorno laboral y la condición física del trabajador adulto joven.

Se ha evidenciado la necesidad de indagar y generar procesos que conlleven a manejar adecuadamente los sentimientos y las reacciones de la población, ante diferentes eventos que han sido manejados acordes con los procesos educativos, de la subjetividad, de la edad y de todo aquello que interviene en el aspecto laboral y su entorno social que, al parecer, incide directamente en la capacidad del desempeño y la autosatisfacción del trabajo; aunque es necesario resaltar que esto se hace, particularmente, en el caso de adultos jóvenes, porque en este momento del desarrollo, desde la perspectiva de ciclo vital, responder a estas demandas, es la tarea principal a partir de este momento de la vida – a saber de la adultez joven.

Es posible afirmar también, que los procesos productivos laborales buscan mejorar las condiciones a partir de aspectos como: la comunicación, el clima organizacional, el clima laboral y la interacción de todos los trabajadores, no solamente en aspectos económicos, sino de manera integral que, acorde a las edades, situaciones y condiciones particulares de la adultez, se les debe atender. Esto con el objetivo de obtener una mayor productividad y ser más eficientes en diferentes ámbitos, incluido el industrial.

Uno de los aspectos fundamentales a desarrollar, en el presente proyecto, es el del análisis del papel de los mecanismos reparadores y en qué medida estos puedan explicarse a partir de las percepciones de bienestar y la existencia o no de empatía en esta etapa del ciclo vital –la adultez–, esto debido a la necesidad de reconocer el componente psicológico; particularmente desde el aspecto cognitivo, del individuo. A este respecto, autores como Wagnild y Young (1993), señalan que la resiliencia es uno de los mecanismos reparadores, la cual:

Se caracteriza por la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Implicando esto, que es el vigor el que se utiliza para describir a las personas que muestran valentía y adaptabilidad ante las experiencias negativas inesperadas en la vida (Wagnild y Young, 1993, p. 165).

Por tanto, al abarcar los Mecanismos Reparadores y su relación con el Bienestar Psicológico, se establece del mismo modo, el análisis sobre “experiencias negativas inesperadas”, que tienen una aparente relación con la forma en la que el ser humano se relaciona con su entorno y la empatía que siente por los demás elementos del clima social, en diferentes ámbitos o contextos como el laboral, así como su participación en todos aquellos elementos del mismo, los cuales potencian su experiencia haciéndola positiva y/o significativa.

Al relacionar, de esta manera, los conceptos anteriormente descritos, es posible señalar que los mecanismos reparadores, particularmente el afrontamiento, se encuentran relacionados desde Lazarus y Folkman, (1986), citados por Escolar, Beltrán y Valero (2010) y quienes refieren al respecto que estos:

(...) Corresponden al desarrollo de las habilidades que favorecen al ser humano para reparar y transformar situaciones más o menos difíciles que se le presentan a través las experiencias negativas o desagradables y que obligan al mismo a buscar estrategias o estilos para afrontar las situaciones. (p.113).

Del mismo modo, y sobre la misma dirección de identificación de aquellos elementos de orden cognitivo, los cuales pueden favorecer o mejorar el funcionamiento de los mecanismos reparadores, se encuentra como un elemento importante y que es resaltado en las estadísticas de Riquelme, Buendía, Rodríguez (1993) y que, igualmente, parte de los elementos dentro del ámbito cognitivo, específicamente de la cognición social y la habilidad de la empatía.

Porque es claro que esta se encuentra insertada dentro de la definición de cognición social predominante en estos autores. En este sentido y desde la perspectiva de la Psicología Cognitiva, Eisenberg (2000), afirma que la empatía “...es importante en el desarrollo moral de las personas, entendida ésta como un respuesta emocional que proviene de la comprensión del estado o situación de los demás, y que es similar a lo que la otra persona está sintiendo”.

El análisis de la relación entre las variables, que son parte de la percepción positiva que pueda tener el sujeto respecto al grado de satisfacción con la vida – como la percepción de bienestar subjetivo y psicológico – la empatía y la forma en que estas se relacionan con los mecanismos reparadores de la resiliencia y el afrontamiento, así como con el indicador de desajuste social internacionalizado –el estrés–, en función del grado de demandas externas a las que debe responder el adulto joven, orientan el desarrollo de esta investigación.

Para finalizar, es de vital importancia dejar claridad en los aspectos metodológicos de la investigación, los cuales fueron abordados desde el enfoque investigativo mixto, el cual combina lo cualitativo con lo cuantitativo a partir de los elementos que integran la investigación y para lograrlo se emplearon herramientas de la investigación como entrevistas, estructuradas y semiestructuradas.

Planteamiento del problema

¿Es significativa la relación entre la percepción de bienestar psicológico, subjetivo y la empatía con los mecanismos reparadores (resiliencia y afrontamiento), el estrés y la percepción de salud física?

Debido a que la presente investigación buscó abordar los aspectos relativos al bienestar psicológico y subjetivo, con miras a desarrollar un análisis pertinente, respecto a la relación de este con otros aspectos y debido a cambios del ambiente como la seguridad laboral y los elementos de la salud física y mental que, a través de los Mecanismos de Reparación (como la resiliencia y los estilos de afrontamiento), se encuentran a nivel individual.

A partir de la proximidad que, al parecer, tienen los conceptos bienestar psicológico y subjetivo, empatía, estrés, salud física y mental y los mecanismos reparadores desde el enfoque conceptual, y a partir de lo que la literatura especializada y los antecedentes, que se analizarán durante el apartado de la metodología de la investigación y los entes teóricos que son

fundamentales en la estructuración de los marcos teórico y conceptual permiten inferir, si es posible, situar la problemática en adultos jóvenes y atender a las dinámicas negativas (afectaciones de la seguridad laboral, estrés y afectaciones de los elementos que constituyen la salud física y mental), que pueden ser tratadas a través de los mecanismos reparadores.

Para este caso en particular, la pertinencia de la etapa de “Adulto Joven” se basa, en parte, en la clasificación realizada por Papalia (2012), quien establece que el *Adulthood Joven* es un periodo del desarrollo humano que comprende desde los 20 años de edad hasta los 45 años aproximadamente.

Además, este consiste en el periodo del ciclo vital en el que el individuo, a nivel cognitivo cuenta con las herramientas, a nivel de la formación de esquemas (desde el modelo de Piaget), para lo cual el desarrollo es un proceso gradual y continuo y por ello “Es necesario modificar esa noción de desarrollo para introducir en ella mayor complejidad y pluralidad” (Sánchez mariano, 2005).

De esta manera, el enfoque del ciclo vital se enfatizó en la pérdida y la ganancia pues estos conceptos se caracterizan, durante todo el ciclo vital, en la acumulación de experiencias, que garantizan que su afrontamiento, (contrario a lo que ocurre con el adolescente), este centrado más en el problema que en la emoción.

Al revisar diferentes autores es necesario destacar la importancia en los estilos de afrontamiento planteados entre géneros. Cuando se habla de diferencias de género en respuestas emocionales frente al estrés, estas emociones negativas, bajo situaciones de estrés, se

muestran disparejas en cuanto a la diferencia de géneros se trata.

Fundados en estudios se logra observar que, desde los inicios de la adolescencia y hasta la edad adulta, las mujeres tendrían el doble de posibilidades que el género masculino de experimentar emociones negativas ante situaciones de estrés.

A lo anterior también se suman los estudios que indican la mayor frecuencia en la mujer de trastornos interiorizantes, tales como depresión (Gilman y Anderman, 2006; Jiménez y López-Zafra, 2008; Khawaga y Bryden, 2006), bajo autoconcepto (Inglés *et al.*, 2009b), mayores niveles de ansiedad social (Inglés *et al.*, 2008) e irritabilidad (Jiménez y López-Zafra, 2008). Más, sin embargo, otras investigaciones han encontrado que las mujeres presentan un mayor grado de empatía, asertividad y conducta prosocial, las cuales se relacionan con la ayuda a los demás. (Inglés *et al.*, 2008; Sánchez- Queija, Oliva y Parra, 2006).

De acuerdo con Santrock (2002):

Desde muy corta edad los jóvenes manifiestan por aprender ciertas afinidades con otros jóvenes de su misma edad, en la sociedad se aprende de manera natural las diversas cosas de la vida, sobre los procesos del desarrollo que mejoran la comprensión y el estado de memoria (Santrock, 2002, p. 70).

A medida que el reconocimiento de los roles de género, sin las expresiones externas de masculinidad o feminidad en escenarios sociales; la manera en que actúan y piensan como hombres y mujeres, son roles sexuales, los roles sexuales son moldeados por tres influencias, biológicas, cognitivas y ambientales. (Rice, 1977, Santrock, 2002, p.308).

Para la organización mundial de la salud (OMS), se determina que existen conflictos de rol de género y salud, ya que se presentan como un modelo en el cual el género y las asimetrías de poder subyacen e ellos, produciendo efectos que se van manifestando en las diferentes etapas de la vida de las personas tales como: las representaciones, las ideas y prácticas y disposiciones sociales referentes a la condición sexual, constituyendo así modelos que simbolizan el “deber ser” ante la sociedad los hombres como un ser masculino y de las mujeres como un ser femenino.

El autor Billig (1987, p. 23) considera que en la vida cotidiana mujeres y varones se enfrentan a menudo a “conflictos de rol” de Salud donde:

"Todo síntoma es, en lo esencial, un precipitado de significaciones referidas a diferentes dimensiones de la vida humana, historia infantil, sufrimiento psíquico, conflictos intersubjetivos (pareja o familia), fracaso social, situaciones de desamparo, rupturas con la realidad consensual, y se presentan como las manifestaciones de un malestar que no se puede reducir a un determinismo absoluto, ya sea biológico, psíquico o socio-cultural".

Para Papalia (2012), existen periodos que caracterizan el proceso de maduración. Estos están determinados por dinámicas particulares de afianzamiento de la personalidad y la búsqueda de una autonomía-independencia. A continuación, se presenta un esquema de los periodos que están envueltos en la joven adultez:

Tabla 1. *Clasificación del desarrollo humano en joven adulto.*

Período:	Edad:	Características:
Transición de la edad adulta	17 a 25 Años	Los jóvenes, se distancian paulatinamente del núcleo familiar debido a una marcada necesidad de independencia y poseen algún grado de autonomía.
Entrada al mundo adulto	25 a 30 Años	Se ha establecido un estilo de vida propio e independiente respecto a la familia y se hace necesario cumplir metas y objetivos.
Transición a los 30 años	30 a 40 Años	En este periodo se cuestionan ámbitos como el trabajo y la familia.
Arraigo	40 a 50 Años	Se percibe un compromiso profundo con aspectos importantes de la vida individual y se produce un abandono de influencias anteriores.

Fuente: Papalia, D. y L. Sterns (2009)

Si bien Papalia (2012) establece un último lapso que está entre los 50 y 60 años aproximadamente y en el cual el individuo se cuestiona la mayoría de los aspectos de su vida en perspectiva y se concientiza del tiempo vital que le queda, este último se encuentra más cercano a la edad de la Adultez Media y podría considerarse el primer periodo de la Adultez Mayor.

Del mismo modo, se hace importante atender a los elementos de la Salud Física, los cuales involucran la percepción del sí mismo y la consecuente implicación en el bienestar psicológico y subjetivo. Por tanto, se establece la relación de la actividad física y deportiva en el común

afianzamiento de una identidad sana y el cuidado de la autoestima (Papalia, 2014).

Las medidas modernas de las campañas educativas en Colombia (1999–2014), han aportado lecturas que dan luces respecto a la importancia del ejercicio físico en la salud humana. En investigaciones como la realizada por Guzmán (2010) o la realizada por Gálvez (2005), se recalca que la práctica continua y adecuada de actividad físico-deportiva favorece al aspecto biopsicosocial entendido este, como: “todo lo referente o perteneciente al complejo de aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida” (Diccionario Mosby, 1999).

Esta actividad física no comprende un rango de edad específico y autores como Seligman establecen que es muy recomendable que sea realizada sin discriminaciones generales, sino solo las que involucren contextos particulares como problemas motrices o cognitivos. Esto se contrasta, a su vez, con los presupuestos de la Organización Mundial de la Salud que establecen la edad adulta como aquella comprendida entre los 18 y los 64 años.

Sin embargo, es evidente que existe una brecha teórica entre el marco planteado por Papalia (2012) y Erickson (2010), el cual sustenta a su vez la presente investigación y permite observar que esta entidad (la OMS), encuentra recomendable realizar actividad física en dicho lapso de tiempo.

En el concepto de la OMS (2015), para los adultos entre los 18 y 64 años de edad, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y

comunitarias. Todas estas encaminadas a mejorar las funciones cardiorrespiratorias y que se resumen en:

- ✓ . Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- ✓ La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
- ✓ Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- ✓ Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares. (2015)

Con formato: Con viñetas + Nivel: 1
+ Alineación: 1,88 cm + Sangría:
2,52 cm

Por lo tanto, aplica a la presente investigación sin demeritar la correlación del concepto de Adulto Joven en los autores mencionados. En consecuencia, al determinar la importancia del componente biopsicosocial, se hace práctico para la presente investigación presentar un soporte en paralelo, el cual se encuentra en el marco del Modelo Teórico-Práctico (Seligman, 2003) y en el cual se mencionan tres divisiones de la vida humana, a saber:

- Una Vida Placentera.
- Una Vida Comprometida.
- Una Vida Significativa.

A este apartado es necesario hacer una aclaración que, en 2013, Seligman realizó una revisión compleja de los postulados de su Teoría de la Felicidad, en la cual se determina que la

Psicología Positiva toma como núcleo el bienestar y no la felicidad, además de lo cual añadió un patrón de medida que difiere en que la búsqueda de la satisfacción y que ha de aparecer alienada al crecimiento personal.

En conclusión, el problema de la investigación está relacionado con la salud física, los mecanismos reparadores y los factores que conlleven a la búsqueda de una posible estabilidad y mejora psicológica; siendo el adulto joven la base de esta indagación a partir de las características ya mencionadas sobre su etapa, nivel cognitivo y socio-afectiva (Papalia y Feldman, 2012).

Por lo anterior, se hace necesario realizar un análisis de cada uno de los factores que posiblemente están correlacionados con estas. De acuerdo con la literatura citada, la empatía y las percepciones subjetivas de bienestar, podrían estar asociados con la presencia de los mecanismos reparadores y el estrés.

Se requiere de este estudio para fortalecer los procesos internos y externos en su vida cotidiana. El mismo servirá, además, para su continuación a futuro de este estudio, con lo cual se contribuirá a dar luces respecto a la importancia que tiene esta edad intermedia, en las dinámicas sociales, por su activa participación y su experiencia en la misma.

Adicionalmente, se debe agregar que es importante diseñar el Modelo de prevención y de

profundización y explicación teórica, para la salud en toda su globalidad. Ello con el fin de precisar en la comprensión del fenómeno y para contribuir a una mayor explicación de los determinantes de los recursos con los que la literatura cita, cuenta el sujeto, para afrontar las dificultades, así como las mismas que puedan desencadenar la presencia de indicadores de desajuste como el estrés.

Objetivos

Objetivo general

Determinar si es significativa la relación entre la percepción del bienestar psicológico, subjetivo y la empatía, con las estrategias del afrontamiento y la resiliencia, la percepción del estrés y la percepción de la salud física.

|

Objetivos específicos

Establecer si la percepción de bienestar psicológico se relaciona significativamente con la resiliencia, el afrontamiento y el estrés.

Determinar si la percepción de la empatía se relaciona significativamente con la resiliencia, el afrontamiento y el estrés.

Hipótesis

Las siguientes hipótesis se plantean en torno a intentar dar respuesta a la pregunta problema de la investigación. Así pues, algunas de estas aportan, en gran medida y otras en menor medida al objetivo de la investigación. A continuación se enumeran las hipótesis:

- H1 La percepción de bienestar subjetivo de los adultos jóvenes de Cundinamarca es alta. H2 La percepción de bienestar psicológico en los adultos jóvenes de Cundinamarca.
- H3 La empatía en los adultos jóvenes de Cundinamarca es baja.
- H4 La resiliencia en general en los adultos jóvenes de Cundinamarca.
- H5 El grado en que se observan las diferentes estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes de Cundinamarca se encuentra dentro del promedio.
- H6 El nivel de estrés de los adultos jóvenes de Cundinamarca es alto.
- H7 En general, los adultos jóvenes perciben un nivel de malestar físico que se encuentra dentro del promedio poblacional.
- H8. La relación entre la percepción de bienestar psicológico es significativa con la resiliencia, las estrategias de afrontamiento, el estrés y la percepción de salud física.
- H9. La relación entre la percepción de bienestar subjetivo es significativa con la resiliencia, las estrategias de afrontamiento, el estrés y la percepción de salud física.

- H10. La relación entre la empatía es significativa con la resiliencia, las estrategias de afrontamiento, el estrés y la percepción de salud física.
- H11. La relación entre la percepción del bienestar psicológico, subjetivo, empatía con las estrategias del afrontamiento y la resiliencia, la percepción del estrés y la percepción de la salud física es significativa.

Justificación

El presente proyecto, buscó realizar una detallada investigación acerca del estudio de variables que permitan explicar la alteración en la presencia de estas y que se correspondan con los mecanismos reparadores, así como de la presencia del indicador de desajuste social internalizante del estrés. Para lograrlo se observó, mediante cada una de ellas, cómo el bienestar psicológico, subjetivo y la cognición social pudieron constituirse o no en predictores. Por lo tanto, se hizo relevante investigar la estrecha relación que quizás exista entre las variables mencionadas.

Lo anterior se sustenta, adicionalmente, en la posibilidad de identificar los factores, si tienen incidencia, en vista de la consecuencia que estos tienen en los adultos jóvenes, frente a los factores que resultan pertinentes en el presente análisis y que podría mostrar resultados de bienestar. Ello, debido a que desde una perspectiva biopsicosocial, particularmente desde lo propuesto al interior de la psiconeuroendocrinoinmunología, se presume una relación inherente entre las percepciones de salud y bienestar en el ámbito psicológico y la salud física.

Una forma de evidenciar la importancia de tomar en consideración, como predictores de la salud física, a variables que proceden del ámbito exclusivamente psicológico, es mediante una revisión de los esfuerzos que, en el contexto en el que tiene lugar la investigación, se han desarrollado para favorecer la salud física.

Así por ejemplo, en Colombia, y relacionando lo anterior con la salud Física, es posible encontrar que durante la década de los años 70, los principales aportes a la medicina comportamental se realizaron a partir del análisis experimental del comportamiento. Para lo cual fue de gran importancia las aplicaciones clínicas del biofeedback, así como los intentos de extender los principios esenciales del condicionamiento clásico y del condicionamiento operante al tratamiento de múltiples disfunciones (Vinaccia, 1989 y Ospina, 1993, p. 139-146).

En Colombia, por ejemplo, se presentan altos índices de estrés, indicador de desajuste que, junto con la ansiedad y la depresión, describe aquellos componentes generales con bases psicológicas, los cuales inciden en la salud física. Además, el estrés laboral es uno de los principales problemas a los que se enfrentan en el mundo, con una prevalencia de casi un 35% de los trabajadores. En este sentido los estudios indican que entre 50 y 60% de las bajas laborales están relacionadas con el mismo. (Posada, 2002, p.1-19)

Es evidente que este factor no solo afecta la calidad de vida laboral, sino que se encuentra asociado a la salud física, produciendo diferentes trastornos en el organismo, aumentando la tasa cardíaca, la tensión muscular, la dificultad para respirar y la dificultad en la toma decisiones. Cuando se habla de estrés se presenta, de manera simultánea, con efectos cognitivos, efectos motores a nivel del sistema nervioso central, los cuales inciden en el funcionamiento general del organismo, también con efectos comportamentales, como por ejemplo en un descuido de los hábitos de vida saludable.

Resulta razonable y necesario considerar que todas las entidades que tengan personal a cargo, tomen conciencia de las demandas e insatisfacciones de los miembros de su organización para el caso del contexto propio –entre otras áreas de conocimiento– de la psicología organizacional – ya que esto permite el mejoramiento del clima laboral, bajando con esto los niveles de ausentismo, rotación y disminución del rendimiento físico y buscando las herramientas necesarias para prevenir e intervenir en la salud física (Weinert, 1985).

Sí bien, la realización de esta investigación encuentra un sustento importante sobre la base de un paradigma tradicional, centrado en el déficit y en las explicaciones de orden biomédico, en las que priman los determinantes exclusivos del ámbito de la medicina, o la biología; en tanto se toman en consideración los efectos nocivos para la salud de las personas a través de las alteraciones que, para la salud física, tiene en cuenta también indicadores de desajuste generalizado como en el caso del estrés; así mismo, lo hace desde una mirada centrada en las estrategias que, a nivel conductual y cognitivo, favorecen la salud física y psicológica.

Específicamente entre las variables que hacen parte de los mecanismos reparadores y que inciden en las formas como los individuos emplean recursos cognitivos y conductuales para sobreponerse a las dificultades sociales y psicológicas y, por lo tanto, atentan contra la salud, además que se encuentran la resiliencia y el afrontamiento. Esta es comprendida como “...los mecanismos psicológicos e interrelacionales de las personas que han sido capaces de enfrentar esta adversidad o evento traumático durante su infancia” (Castillo y Haz, 2003).

La resiliencia, por su parte, tiene factores protectores del individuo, los cuales forman parte de la capacidad de afrontamiento en las situaciones adversas y que impliquen problemáticas específicas o generales. El afrontamiento, por su parte, tiene una estrecha relación interactiva con el constructo clínico de resiliencia. No obstante, también puede ser comprendida desde una visión diferente como “la tendencia a enfrentar los problemas y la búsqueda de apoyos necesarios en caso de requerirse” (Piña, 2015).

Adicionalmente, se advierte que: “los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social” (McCubbin, Cauble y Patterson, 1982). El afrontamiento implica esfuerzos comportamentales y cognitivos cuya idea fundamental consiste en manejar la situación que se está viviendo en ese momento. Así, se evidencia la necesidad de comprender la problemática de esta investigación a partir de la perspectiva biopsicosocial. A través de esta es posible visualizar una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos.

Finalmente, la perspectiva conceptual de la configuración biopsicosocial permite orientar la investigación, en tanto que recoge todas las miradas a estudiar desde las diferentes variables.

Antecedentes

Frente a los antecedentes sobre las variables, los cuales acompañan la revisión conceptual de cada una de ellas, se resalta el panorama actual en el desarrollo de conocimiento. Sin embargo, en este punto se considera relevante y pertinente retomar los estudios que, en general, indican que a 2014, el número de personas que acudieron por primera vez en búsqueda de tratamiento de algún trastorno mental superó las 4.800, estos nuevos pacientes van a consulta indicando quejas y sufrimientos que están asociadas a eventos cotidianos, y llegan a la consulta con síntomas de ansiedad y depresión; los psiquiatras no lo diagnostican como una patología psiquiátrica, ya que no cumple con los criterios de una paciente clínica pues su motivo de consulta viene por diferentes circunstancias como los efectos de la crisis, reflejando la incidencia en el bienestar por presencia de síntomas asociados a la representación de indicadores de desajuste, entre los cuales también se incluye el estrés.

Finalmente, es necesario mencionar que debido a la importancia de visibilizar la participación del psicólogo en los procesos de acompañamiento, comprensión y explicación del desarrollo de la población de adultos jóvenes y su relación con los procesos de la cognición social, observando si se asocian o no y en qué medida, como explicativos de los mecanismos reparadores de la resiliencia y el afrontamiento, como las estrategias a las que acuden los individuos para la toma de decisiones y solución de problemas, el desarrollo de un Marco Conceptual coherente con los objetivos del proyecto, permitirá realizar una revisión conceptual y de los antecedentes de cada una.

Marco teórico

Perspectiva biopsicosocial¹

La descripción y comprensión del ser humano se hace desde una perspectiva en la que este se aborda como complejo. Corresponde a un ser que tiene una organización mental y física que consiste en lograr su relación con otras personas y para ello consolidarse en una vida social. Según el Diccionario Mosby (1999): “biopsicosocial es todo lo referente o perteneciente al complejo de aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida”.

Adicionalmente, se ha mencionado en *Aspectos que influyen en el desarrollo humano* que:

Una de las definiciones más conocidas y usual de hombre es la del filósofo griego Aristóteles: “el hombre es un animal racional”, definición que cita la doble naturaleza humana, por un lado, el hombre es un animal biológico con necesidades de supervivencia, que se deja llevar primeramente por los impulsos dados del instinto y que se muestra en cada actos que realizamos para así conservar la vida y la salud corporal, por otro lado, como resultado de la evolución y de una muy compleja organización (el cerebro humano), de la existencia biológica ha ido emergido, en un largo proceso de perfeccionamiento, el ser racional, la conciencia de las cosas, que es la que le brinda al individuo la dimensión propiamente humana y espiritual (López, 1979, p. 2).

¹ Cabe resaltar que en el abordaje de la categoría de perspectiva biopsicosocial se han realizado trabajos: “Intervención biopsicosocial grupal, orientada a reducir los niveles de presión arterial manual para profesionales de la salud por Cáceres de Rodríguez, Delcy Elena. De igual forma, “Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial : efectividad de un programa de intervención biopsicosocial” por Holguín Palacios, Lyda Eugenia, “Aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia” Por Colombia. Ministerio de Salud. Y “El modelo biopsicosocial en la predicción y prevención de complicaciones perinatales” Por Cáceres de Rodríguez, Delcy Elena.

Otra definición, en este sentido, brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), explica que: "... es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección".²

En este sentido el ser humano como tal es un ser social que, como resultado de la interacción con la sociedad, recibe influencias favorables que lo rodean así como con el medio ambiente físico, pues es allí donde se desarrolla todo el transcurrir de la vida, otorgando como resultado que el hombre se entiende como un elemento netamente social perteneciente a un ecosistema. (Durkheim, 1976)

Otra definición, sumada a esta postura, de la Asociación General Salud a través de Mirta Laham establece:

Un campo interdisciplinario que une las ciencias del comportamiento y las de la biomedicina, con la esperanza de que esta fertilización cruzada genere una imagen más amplia de la salud y de la enfermedad de lo que podrían hacer por sí solas" (Laham, 2001, p.92).

Conocer entonces la totalidad de un concepto único de biopsicosocial esto resulta realmente dispendioso, pues aunque la mayoría parecieran indicar lo mismo y así es, cada autor se justifica desde un punto de vista crítico y diverso, parados bajo la definición basada en la Jerarquía de Sistemas planteada por Engels (1977), la cual indica que:

(...) La persona tiene elementos biológicos constitutivos que se interrelacionan entre sí, desde

² Tomado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> Consultado el 23 de junio del 2016.

las partículas subatómicas, los átomos, las moléculas, etc., hasta conformar el organismo (instancia biológica) que sienta la base para que el individuo se relacione con otra persona, con la familia, la comunidad y así sucesivamente hasta la sociedad y la biosfera” (Engels, 1977, p. 316).

Así, en el modelo Biopsicosocial, la salud de la población está mediada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Al hacer este discernimiento es posible entender que, si bien los factores biológicos sustentan un marco de referencia de la salud, también algunos procesos inmanentes de la población en su bienestar psicológico y en sus relaciones interpersonales, deben ser tomados en cuenta para desarrollar los conceptos, los cuales están ligados al término salud. Del mismo modo, este se encuentra ligado a la condición de la persona, a la presión social y al estrés.

Al tomar la perspectiva integradora del B.P.S (Bienestar Psicológico Subjetivo) como base, pueden reconocerse los componentes hedonistas: “la satisfacción vital y la afectividad positiva en el momento presente”; y los componentes eudamónicos: “la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente y en el futuro” (significado prospectivo).

El bienestar da lugar a un conjunto de aquellas cosas que se necesitan para tener una mejor calidad de vida, por ello es posible afirmar que el bienestar es un concepto subjetivo, que pueda tener representaciones diferentes en la mente de cada persona. A partir de este concepto se inicia la construcción de la investigación en la Salud física, cardiovascular y mecanismos

reparadores en Jóvenes y Adultos Jóvenes. De esta manera se ve reflejado el verdadero valor que tiene un enfoque biopsicosocial en la humanidad, basado en diferentes estudios todos dirigidos a diferentes poblaciones y diferentes problemas, a continuación, se podrá observar algunas investigaciones realizadas.

Cognición social y empatía³

Es posible inferir, a través de las principales definiciones disponibles, que esta se enmarca en el estudio de los procesos cognitivos en el ámbito social. A este respecto se ha planteado que el cerebro es la base biológica de la conducta (Lawson, Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), el cual se estructura a partir de la interacción de éste con el mundo material y el mundo social, los cuales son generadores de información diversa.

Además de las divisiones constantes entre lo social y lo material, lo consciente y lo inconsciente, lo automático y lo controlado, se entretajan para dar cuenta de la complejidad de la conducta, la cognición y la emoción humana. Esto es, la relación pragmática entre el cerebro como origen de la conducta y los procesos neuronales subyacentes, vinculados a la toma de decisiones y al comportamiento inconsciente. (Wheelwright, 2004)

Del mismo modo, la cognición social es un método en el cual los procesos, los elementos, las redes e interacciones, se mezclan para permitir a los seres humanos como individuos y como especie, relacionarse, crecer y adelantarse a las consecuencias de sus actos. Se trataría

³ Frente a esta categoría se han elaborado trabajos tales como: *“Déficit de cognición social en el trastorno bipolar: relevancia y estrategias de rehabilitación* Por García-Ramos, Paloma. Lahera, Guillermo. Además *“Cognición social en animales y humanos: ¿Es posible establecer un continuo?”* Por Irrazábal, Marcos. Bentosela, Mariana.

entonces que, a través de esta, se pueda entender la interdependencia entre cognición y conducta social, y se referiría a personas pensando sobre otras personas.

Además, los procesos cognitivos y sociales harían referencia a conclusiones de las creencias e intenciones de otras personas y a la forma cómo los factores sociales y situacionales conllevan al ser humano a reaccionar, de determinada manera, para lograr encajar dentro de un entorno social que le proporcione felicidad y sentido de pertenencia. En este sentido la cognición social incluye las áreas de procesamiento de emociones, la percepción social, el conocimiento de las reglas sociales, el estilo atribucional y la teoría de la mente (Pinkham 2006).

Uno de los campos de las ciencias cognitivas que se interesa por el estudio de la cognición social es la neurociencia. Al interior de esta, la función de las neurociencias cognitivas en la comprensión de la cognición social o CS, específicamente la identificación de las áreas y los circuitos que tienen que ver con la aprehensión de los demás, de uno mismo y de la interacción que se tiene entre estas dos esferas (Lieberman, 2005, 2007), lo que permite complementar las aproximaciones psicológicas con los sustratos biológicos (Adolphs, 2003), aunque no se trata de una reducción sino de un análisis.

Un elemento clave para profundizar en esta mirada, es cómo cambia la cognición social a medida que pasan los años, a medida que las funciones cerebrales se modifican para permitir el mejoramiento de la función social.

De esta manera se establece que los procesos cognitivos del ser humano están mediados por los conceptos de las necesidades inherentes del hombre como ser social y las influencias y/o impactos de los factores de acciones que puedan tener en los procesos biológicos. Al interior de la cognición social, uno de los procesos que más ha demandado el interés por parte de los investigadores, es el estudio de habilidades específicas que participan en dichas interacciones sociales como la empatía. De aquí la importancia de entender que la empatía juega un papel importante en las relaciones del hombre para lograr su desarrollo personal y social, tal como a continuación se expondrá.

De acuerdo a algunos autores como Eisenberg (2000), se entiende que la respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar a partir de lo que se observa, de la información verbal o de la información accesible desde la memoria. Es la comprensión de los sentimientos de los demás, por una convivencia satisfactoria e incluye el conocimiento de la propia manera de ser, calidades y limitaciones. Toda esta comprensión no depende de la simpatía, que a veces nace de muchas cualidades espontáneas.

Por su parte, la empatía es la capacidad para experimentar de forma vicaria –por aprendizaje observacional– los estados emocionales de otros, siendo concluyente con muchas formas de interacción social adaptativa. Tiene dos componentes: uno cognitivo, muy relacionado con la capacidad para abstraer los procesos mentales de otras personas, y otro emocional, que sería la reacción ante el estado emocional de otra persona.

Caruso y Mayer (1998) recogen perspectivas en la definición de empatía: En primer lugar, empatía cognitiva, en relación con la toma de perspectiva o la comprensión de los otros. En segundo lugar algunas acepciones de Hogan (1969), describe la empatía cognitiva, como la comprensión intelectual o imaginativa de la condición o estado de los otros, sin la experiencia real de los sentimientos de la persona; la empatía como activación emocional o simpatía, como la responsabilidad aumentada hacia la experiencia emocional de otros y la empatía desde una perspectiva integrada, que emplea las apariencias emocionales y cognitivas en el estudio de la empatía.

Se ha resaltado la relevancia de la empatía en la disposición pro-social de las personas, en este sentido Eisenberg (2000), planteó la importancia de la empatía en el desarrollo moral de las personas, entendida ésta como una respuesta emocional que proviene de la comprensión del estado o situación de los demás, y que es similar a lo que la otra persona está sintiendo.

El esbozar un análisis de empatía como del conjunto de acciones, reacciones y relaciones del individuo, conlleva a estudiar e interpretar la capacidad que tiene este para entender el sentir y actuar del otro sin haber llegado a vivir su experiencia, aunque sí lograr tomarla como propia en alguna medida, por experiencias similares pasadas propias o de otros y que marcaron su sentir.

Sin embargo, en la medida en que corresponde a un proceso de inferencia social que

implica el uso de las estrategias cognitivas propias de la teoría de la mente, de ninguna forma implica que el sujeto considere que dicho esfuerzo por comprender las experiencias de otros, repercuta en un acceso real a la comprensión de dicha experiencia del otro, porque esto es solo un esfuerzo inferencial. No es posible acceder a la experiencia del otro.

Una vez finalizada la revisión del concepto sobre la cognición social y al interior de esta de la empatía como proceso relevante de esta, a continuación se presenta una breve síntesis de investigaciones importantes, que recientemente han dado cuenta sobre cómo se comporta esta variable en algunas problemáticas similares a las del problema de investigación de este proyecto.

Por otro lado, al investigar la empatía en pacientes y métodos, se realizó un estudio de una muestra amplia de afectados de daño cerebral traumático, evaluando en ellos la disminución de la capacidad empática. El estudio se ha completado utilizando parcialmente el modelo de ejecutores sociales de Eslinger (1996), por considerar que la personalidad pre mórbida y otros factores influyen en la expresión clínica de los cambios en la respuesta empática observados en los afectados de un daño cerebral traumático.

Ahora bien, como lo señalan Cortes, Valero, Ustarróz y Ballet (2012) en *Trastornos de la Empatía en el daño cerebral Traumático*:

(...) De acuerdo con los resultados obtenidos, el modelo de ejecutores sociales se ha constatado como un modelo válido para realizar un estudio longitudinal y analítico de los trastornos neuropsiquiátricos, en este caso de la empatía; objetivando cómo la personalidad y la inteligencia pre-mórbida modulan la capacidad de empatizar en los afectados de una lesión

traumática. Por último, las lesiones traumáticas derechas pueden ser un signo de alarma de los trastornos de la cognición social postraumáticos (Cortes, Valero, Ustarróz y Ballet, 2012, p. 1).

En consecuencia, es posible reconocer la relación significativa que existe entre el cerebro como base biológica de la conducta (Lawson, Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), el cual se estructura a partir de la interacción de éste con el mundo material y el mundo social y los cuales son generadores de información diversa y algunas capacidades humanas como se resalta aquí en la Empatía. Lo cual, permite dar paso al análisis de la variable de bienestar, permitiendo dar continuidad en el constructo del marco teórico.

En cuanto a la investigación sobre el bienestar es posible distinguir dos perspectivas generales, la tradición hedónica y el bienestar psicológico subjetivo.

De esta manea la denominada tradición hedónica, estudia el bienestar subjetivo relacionado con la evaluación global que realiza el individuo de las situaciones tanto placenteras como las que no lo son. Esta perspectiva se relaciona con aspectos como la satisfacción vital, la felicidad y los afectos positivos (Díaz *et al.*, 2006; García & González, 2000; Pinguart & Sorensen, 2001; Tomás, Meléndez & Navarro, 2008).

La tradición hedónica es un indicador de calidad de vida, basado principalmente en las características del ambiente y en el nivel satisfactorio del ser humano (Campbell, Converse y Rodgers, 1976), haciendo una revisión teórica varios autores lo definen en términos de satisfacción de vida. Estas perspectivas están relacionadas con el bienestar subjetivo.

Además, para los autores Lucas, Diener y Suh (1996) el bienestar está estructurado en tres factores: “la satisfacción es un juicio, una medida a largo plazo de la vida de una persona, mientras que la felicidad es un balance de los afectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata” (Díaz, 2006, p. 574), Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff.

Es pertinente que este proyecto desarrolle la concepción de individuo a través de los factores biopsicosociales y la búsqueda que éste realiza del bienestar (bien ser), en pro de mejorar los indicadores de su salud física, para el caso de este proyecto de investigación.

Se entiende que el Estado de Bienestar o (EB) atañe a la satisfacción de ciertas necesidades básicas de carácter económico, educativo, social etc. Por consiguiente, el bienestar presenta dos variables importantes las cuales son el Bienestar psicológico y el subjetivo.

Por lo que se refiere a *Bienestar psicológico subjetivo o* (B.P.S) se puede decir que este es concebido como “resultado de la integración de dos tradiciones conceptuales: una tradición de tendencia hedónica referida al “bienestar subjetivo” y otra de tendencia eudamónica referida al “bienestar psicológico”” (Rangel, Díaz, 2006).

Lo anterior permite que, con base en esta perspectiva integradora del BPS, se reconozcan sus componentes hedónicos: la satisfacción vital y la afectividad positiva en el momento presente y sus componentes eudamónicos: la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente y en el futuro (significado prospectivo).

Sobre este aspecto histórico del estudio científico del BPS es necesario comentar que su desarrollo ha generado algunas controversias dentro del campo de la psicología, de ahí que el uso científico del término “*bienestar psicológico*” hecho por Norman Bradburn en 1969, (Vielma y Alonso, 2009), quién sugirió, a través de sus reportes clínicos e investigativos, la idea de realizar una evaluación global del constructo para evitar cuestionamientos éticos acerca de su naturaleza por parte de grupos ortodoxos vinculados a la religión y a la política en los Estados Unidos. (Salotti, 2006; Díaz, 2006; Cuadra y Florenzano, 2003)

Puede entenderse, considerando los diferentes puntos de vista de los investigadores sobre las temáticas del *bienestar subjetivo* y el *bienestar psicológico*, que éste último se relaciona con el sentido de la vida otorgado por cada individuo a su existencia individual y colectiva o, dicho en otras palabras, que el Bienestar Psicológico ha sido el resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida, mientras que el primero sólo se ha centrado en aspectos relacionados con la manera en que la persona ha percibido su presente o su pasado reciente, descuidando otros aspectos relevantes en su vida cotidiana “vinculados con el sentido eudamónico de la existencia individual” (Vielma, 2009; Rollán, García-Bermejo y Villarubia, 2006, P.266) esto en concordancia con los planteamientos formulados por Casullo (2002).

Por su parte, Fierro (2000), asocia el bienestar psicológico con el potencial o la posibilidad activa de “bien-estar” y “bien -ser” entendida como una disposición a cuidar la propia salud mental, de modo que la persona responsablemente puede crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz estando consciente de ello. Desde este punto de vista el BPS puede ser

concebido como un potencial innato y, al mismo tiempo, como un potencial adquirido y modificable, resultante de una adecuada gestión de la propia experiencia, pero además como un indicador de la capacidad de auto-cuidarse y manejarse en la vida presente en la persona.

El bienestar psicológico con el estado mental y emocional determina el funcionamiento psíquico óptimo de una persona, de acuerdo a su paradigma personal y, de tal, manera adecuarse a las exigencias internas y externas del entorno físico y social. Así mismo, relaciona el bienestar con las creencias que orientan las acciones de las personas y el significado atribuido a sus experiencias previas.

En este sentido, se asocia el bienestar con el poseer experiencias aceptadas y asimiladas cognitivas y, emocionalmente, de manera satisfactoria, con la capacidad de rechazar aquellas actitudes consideradas como inconvenientes y con la habilidad de adaptarse a diversas circunstancias con flexibilidad. Otros investigadores, entre ellos Salotti (2006) y Salanova (2005), señalan que el bienestar psicológico es el resultado de la percepción sobre logros alcanzados en la vida y el grado de satisfacción personal con lo que se ha hecho, se está haciendo o puede hacerse.

El bienestar emocional depende, en buena medida, de la capacidad que se tenga por conseguir un objetivo, todo ser humano necesita entrelazar a su alrededor relaciones humanas satisfactorias, tanto familiares, como las ajenas a este ámbito, la empatía es el esfuerzo que se

realiza por reconocer y comprender los sentimientos y actitudes de las personas, así como las circunstancias que los afectan en un momento determinado.

Se debe entender entonces por empatía la capacidad para experimentar de forma vicaria los estados emocionales de otros, siendo concluyente en muchas formas de interacción social adaptativa. Esta además tiene dos componentes: uno cognitivo, muy relacionado con la capacidad para abstraer los procesos mentales de otras personas y otro emocional, que sería la reacción ante el estado emocional de otra persona.

Caruso y Mayer (1998) recogen tres perspectivas en la definición de empatía: Empatía cognitiva, en relación con la toma de perspectiva o la comprensión de los otros. Hogan (1969) describe la empatía como la comprensión intelectual o imaginativa de la condición o estado de los otros, sin la experiencia real de los sentimientos de la persona; la empatía como activación emocional o simpatía, como la responsabilidad aumentada hacia la experiencia emocional de otros y la empatía desde una perspectiva integrada, que emplea las apariencias emocionales y cognitivas en el estudio de la empatía.

Se ha resaltado la relevancia de la empatía en la disposición pro-social de las personas. Eisenberg (2000), planteó la importancia de la empatía en el desarrollo moral de las personas, entendida ésta como una respuesta emocional que proviene de la comprensión del estado o situación de los demás, y que es similar a lo que la otra persona está sintiendo.

La respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar

a partir de lo que se observa, de la información verbal o de la información accesible desde la memoria. La cognición social es un concepto que hace referencia al conjunto de operaciones mentales que subyacen en las interacciones sociales y que incluyen los procesos implicados en la percepción, interpretación y generación de respuestas ante las intenciones, disposiciones y conductas de otros. Es seguramente la comprensión de los sentimientos de los demás, por una convivencia satisfactoria, fuera del conocimiento de la propia manera de ser, incluyendo calidades y limitaciones. Toda esta comprensión no depende de la simpatía, que a veces nace de muchas cualidades espontáneas, sino de lo que denomina empatía.

Según la anterior, es necesario comprender que junto a ese bienestar, anteriormente citado, existe esa percepción que los individuos tienen de los diferentes aspectos del ambiente, en el cual se desarrollan sus actividades y es por esto que genera valor e importancia el destacar ese tan nombrado clima social. A continuación se presenta una recopilación de investigaciones que permiten ampliar el panorama de Bienestar, descifrando los puntos de vista de diferentes autores:

Molina (2007) investigó la importancia del bienestar psicológico y la práctica deportiva de los estudiantes Universitarios, siendo así la práctica deportiva influyente en el estado emocional, bajando los niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima.

El bienestar psicológico se considera como un funcionamiento psicológico vital basado en experiencias positivas y saludables, y en un sentido del yo congruente e integrado (Deci y Ryan, 1985, 2000; Ryan y Deci, 2000, 2001) en su teoría Psicoanalítica (Freud,

1923) definió el yo como “el que permite al sujeto superar las amenazas externas e internas. El yo se rige por el principio de realidad”. Desde esta definición se entiende en tener un equilibrio de los entes que integran a cada individuo siendo consciente de su salud psíquica.

Molina (2007) en este sentido tomó una muestra de estudiantes universitarios, llevando a cabo un cuestionario y práctica deportiva a partir de las variables de frecuencia y duración se realizaron análisis descriptivos y diferenciales. Los resultados arrojaron que los hombres son físicamente más activos que las mujeres, de igual manera han demostrado mayor autoestima que las mujeres, por último, se evidenció que no existen diferencias por género en las variables de satisfacción con la vida y vitalidad subjetiva.

Cabe descartar que tanto los hombres como las mujeres expresaron sentirse satisfecho con sus vidas, al respecto se concluyó que el bienestar deportivo si influye en el bienestar psicológico. Para concluir el anterior antecedente, se permite evidenciar los alcances del bienestar y su relación con la empatía, a su vez, este da paso a analizar la variable de mecanismos reparadores, los cuales mantienen estrecha relación entre sí.

Mecanismos reparadores

Con base en la literatura especializada, que corresponde a los mecanismos reparadores, que se han revisado hasta el momento, es posible señalar la importancia de la cognición social y la empatía en el desarrollo particular de las personas, en la cual se identifica que se establecen puntos de cohesión entre los individuos y su entorno (contexto) y la forma en la que

establecen parámetros de desarrollo interpersonal.

A continuación se profundizará en los mecanismos reparadores y la definición conceptual de los estilos de afrontamiento y resiliencia; como una respuesta que se encuentran innata en los seres humanos y que involucra el modo en el que se enfrentan las situaciones y las problemáticas individuales que pueden o no tener una repercusión en los cambios sociales, como es el caso particular del entorno laboral, con lo cual se pretende mejorar los indicadores de su salud física y mental.

La identificación de una definición pertinente al desarrollo de la presente investigación, es compleja en tanto que los principales referentes teóricos y la literatura especializada que se ha analizado definen que: los mecanismos de reparación están mediados por procesos secuenciales que en conjunto conllevan a un objetivo específico. Por lo tanto, al hablar de Mecanismo Reparadores en el área de la psicología positiva, es posible referirse a un conjunto de procesos que le permiten al individuo reparar ciertos elementos de su identidad física y la relación que ésta guarda con la salud mental.

El Diccionario de la Real Academia Española (2002), hace referencia a la composición estructural de un cuerpo, el cual puede ser tanto natural como artificial y establece que esta es la manera en la que se combinan las partes que lo integran.

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Por otro lado, las autoras Rebolledo y Rondón (2010), definen el concepto de la palabra “reparación” como un: “proceso humano y psicosocial, en tanto que reconoce la

capacidad humana de los individuos para transformar y significar los actos de reparación en pro de su proceso de reconstrucción de vida” (Rebolledo y Rondón, 2010, p. 16). Por lo cual, es posible relacionar de esta manera los conceptos anteriormente descritos. Del mismo modo, es posible definir los Mecanismos Reparadores como un proceso de desarrollo de habilidades que favorecen al ser humano para reparar y transformar situaciones específicas de trauma, que involucran una actividad inconsciente y que responde a esta nueva vivencia.

Como ya se ha mencionado al principio de este apartado, definir exactamente los mecanismos reparadores resulta complejo en tanto que estos se encuentran mediados por procesos paralelos de carácter secuencial que buscan alcanzar una meta específica y cuya relación más evidente tiene que ver con la salud mental.

Ahora bien, el autor en cuya investigación se encuentra el más completo análisis del concepto que nos atañe, es el Dr. Armando Hinojosa (1969), cuyo libro *Mecanismos psicológicos de adaptación y defensa*, señala que:

El curso de la vida humana supone una serie de procesos adaptativos que tienen por objeto, evitar la ansiedad y los conflictos, y ahorrar energía y esfuerzos, permitiendo al sujeto reaccionar de manera automática ante la diversidad de situaciones que la vida le plantea, pero que aparecen ante él como conjuntos cuyos elementos tienen entre sí alguna semejanza fundamental, por implicar representaciones simbólicas del mismo tipo, es decir, asociadas a formas de experiencia semejantes. La serie de procesos adaptativos va integrándose en una estructura que se adquiere y modela por la experiencia y constituye lo que llamamos el carácter. La afinidad por un determinado tipo de carácter, principia con la disposición temperamental del individuo, que se manifiesta ya desde los primeros años de la vida, como cualquiera puede notar en las diversas personalidades observables en los niños pequeños, que aún no han modelado su carácter. El temperamento condiciona la viveza, intensidad y persistencia de las reacciones de una persona, así como también su actividad, energía y, en buena medida, sus facultades intelectuales. De aquí que haya resultado tan difícil distinguir en la práctica un rasgo caracterológico, de una actitud temperamental. (Armando Hinojosa, 1969, p. 1)

Así pues, y a manera de conclusión de dicha variable, los estilos de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que realizan los sujetos para controlar las circunstancias que acontecen en su vida cotidiana. Por lo tanto, cabe resaltar que el análisis de los estilos de afrontamiento son importantes para el trabajo investigativo puesto que hacen parte del proceso de los estilos de afrontamiento, aspecto que se abordará en el siguiente apartado. A continuación se verán los estilos de afrontamiento.

Estilos de afrontamiento⁴

Para definir los Estilos de Afrontamiento se hace necesario recurrir a los planteamientos de Lazarus y Folkman (1986), dado que estos son pertinentes y conceptualmente cercanos al ejercicio investigativo.

De esta manera, se define el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que desarrollan los individuos para controlar la circunstancias específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o sobreabundantes a los recursos del individuo; estos recursos incluyen la salud y la energía física, las creencias existenciales (como la fe en algún creador del universo) y las creencias generales del control que puedan tener el mismo o incluso el medio sobre su problema. Es posible definir dos Estilos de Afrontamiento, que son importantes a la investigación, a saber: Negación y Resiliencia.

⁴ Cabe resaltar que para esta categoría se encuentran los siguientes trabajos realizados: *“Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis”* Por: Contreras Torres, Françoise Venezia. Esguerra, Gustavo. Espinosa Méndez, Juan Carlos. Gómez Venegas, Viviana Marcela. Además, *“Estilos y estrategias de afrontamiento de padres y madres de niños y jóvenes diagnosticados como autistas”* Por González Castillo, Mónica Maithe. Y *“Autoestima y estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama atendidos en el servicio de oncología del Hospital Militar Central”* Por Hernandez S., Carolina Marcela.

La definición de cada uno de estos términos, permitirá entender con claridad la importancia que tienen en el marco del presente proyecto y si bien no se hace un énfasis en el aspecto de la negación se aborda para tener un panorama más amplio que permite observar diferentes perspectivas en la investigación.

Negación

El Mecanismo de la negación es aquel en el que se indica que ignorar una situación específica que cause estrés, ocasionalmente, reduce el mismo y debido a esto, favorecerá el afrontamiento (Calvanese & Cols 2004). En consecuencia, con esta afirmación se ha entendido que la negación, explica el manejo menos efectivo de la enfermedad y una participación más pasiva, con manifestaciones elevadas de ansiedad, depresión y bajo nivel de ajuste psicosocial.

La negación constituye así en una etapa necesaria en los individuos, en el proceso de confrontar dichas situaciones negativas pero que, a su vez, van cumpliendo una muy importante función como es la adaptación, siendo este un mecanismo del yo frente a la realidad, el yo niega hechos reales que se han experimentado y cierra el paso a la percepción de las cosas que el individuo no acepta y que son negadas inconsciente o conscientemente (Nepto, Murcia, 2010).

Para concluir, esta variable de la negación, es importante resaltar que es una etapa necesaria y fundamental en los individuos, en la cual se confrontan los procesos o situaciones

negativas que cumplen la función de la adaptación. Así pues, las situaciones de negaciones dan paso, para abordar el ente de la resiliencia, como otra de las variables fundamentales para el análisis investigativo.

Resiliencia⁵

La Resiliencia es entendida como un conjunto de procesos sociales e intra-psíquicos, que posibilitan tener una vida sana aun así viviendo en un entorno desequilibrado y poco sano. Se conocen casos en los que la resiliencia resulta una herramienta muy valiosa al quehacer psicológico, pues como lo afirma Rutter (1992):

(...) Son las experiencias positivas las cuales determinan que en ciertos contextos, como el deporte, la responsabilidad social, ayudan a mejorar los aspectos personales que fomentaban tener una experiencia en su vida muy positiva generándole un bienestar para las persona a tener la capacidad para hacer frente a las adversidades y transformarlas en factores protectores de crecimiento y mantenimiento de una vida sana, dependientes del sujeto, la familia y la comunidad. (Rutter, 1992, 122).

Para otros autores como Águila (2000), la Resiliencia es la “capacidad que tienen los individuos de resistir, sobreponerse y salir adelante positivamente, después de haber padecido penuria económica y haber sufrido daños graves en la vida psíquica, moral y social”. Siendo ésta, por tanto, la capacidad que tiene el individuo para hacer frente a las circunstancias y recuperarse de estas exitosamente.

Finalmente, la resiliencia para Wagnild y Young (1993):

(...) Se caracteriza por la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Implicando que es el vigor o que se utiliza para describir a personas que

⁵ Con respecto a la resiliencia se distinguen trabajos como: “Resiliencia en mujeres víctimas del desplazamiento forzado” Por Utría Utría, Leider. Y “Factores de resiliencia en niños y niñas en situación de riesgo psicosocial” Por: Laguna Hidalgo, Luz Ángela.

muestran valentía y adaptabilidad ante las experiencias negativas inesperadas en la vida. (Wagnild y Young, 1993, p. 112).

Estas concepciones resultan necesarias y cercanas a la interpretación general de los elementos que constituyen el quehacer investigativo y fundamental del presente proyecto.

La delimitación de los elementos específicos que configuran los Estilos de Afrontamiento constituye un factor fundamental para comprender la dirección del mismo y los seguimientos que se hacen a los parámetros que corresponden a los objetivos específicos de la investigación. Al tener una ilustración conceptual sobre los mecanismos reparadores, se podrán relacionar a continuación investigaciones que dan cuenta como estas variables se comportan en estudios ya realizados y que son pertinentes a la presente investigación.

Estrés

A partir de 1935, Hans Selye implantó el concepto de estrés como conjunto de reacciones fisiológicas no detalladas del organismo, frente a diferentes agentes que fuesen nocivos del ambiente de naturaleza física o química (Hans S., 1993).

Por lo demás, se considera que una persona está sometida a una situación que le produce estrés cuando debe afrontar contextos ambientales que sobrepasan sus recursos, de manera que perciben que no sea posible solucionarlas. Se diría que es un proceso dinámico e interactivo (Lazarus y Folkman, 1984).

De esta manera, las respuestas dadas ante situaciones estresantes pueden ser o de huida

o de afrontamiento, el tipo de estrategias usadas y su forma fisiológica así como posibles trastornos psicofisiológicos que posiblemente se generen dependerá de las conductas que pongan en práctica (Crespo y Labrador, 1993). Este es un fenómeno que se presenta cuando situaciones de la vida se muestran muy difíciles. Generalmente la persona suele mostrarse ansiosa, preocupada y en los latidos del corazón se observa mayor rapidez.

Así mismo, esto se encuentra relacionado, según Herbert y Cohen (1993), con el porcentaje de células blancas circulantes en sangre periférica, a los niveles de inmunoglobulina y al título de anticuerpos al virus latente del herpes porque, según ellos, se da importancia a los eventos estresantes, objetivos que se relacionan con mayores variaciones inmunológicas que los auto informes subjetivos de estrés.

De igual forma señalan que las respuestas inmunológicas cambian según la duración del estímulo estresante. Adicionalmente, otro de los hallazgos del estrés que se dan con cambios inmunológicos lo refiere Brosschot (1994), quien da con disminuciones dados por estresores en el número de células N y NK en sangre periférica, quienes encuentran decrementos inducidos por estresores en el número de células T y células NK en sangre periférica.

Durante este cuestionario los autores buscaron primero comprender que el concepto de «afrontamiento» del estrés hace referencia inicialmente a los esfuerzos conductuales y cognitivos que se dan diariamente en la persona para realizar frente al estrés y, de esta manera, tratar las demandas externas o internas productoras del estrés (Sandín, Rosal 1995).

Se hizo importante, como antecedente de esta investigación, ya que como variable importante y, a la vez determinante en resultados, el estrés se convirtió en la búsqueda constante de las causas que llevaban a manifestaciones de este, mediante evaluación de una cantidad de participantes más pequeña y aunque en culturas diferentes es posible observar y comparar esta investigación con el instrumento anterior.

A continuación se presentará el tema de Psicología Positiva. Aquí, los autores citados desarrollan las perspectivas hedónicas y eudomónicas y la derivación del concepto de psicología positiva a partir de la satisfacción con la vida, por otro lado, la visión de la psicología está permitiendo definir con mayor precisión los entornos del bienestar humano, así como también el derecho del estudio de elementos positivos, como fortalezas, emociones positivas que, sin duda, amplían el marco de investigación de este proyecto. Dichas interpretaciones permitirán entender y consolidar la importancia de visualizar y fomentar el estudio de la psicología positiva en los adultos jóvenes, dentro de su entorno cotidiano como un ser integral.

Psicología positiva

Para la presente investigación, la perspectiva de la Psicología Positiva representa un elemento de concreción, ya que desarrolla los rasgos individuales positivos de los individuos, por lo cual es posible relacionarlo con la población (Adultos Jóvenes). La Psicología Positiva es un enfoque de la psicología que estudia las bases del bienestar psicológico, varios autores plantean algunas dediciones sobre este constructo, en este sentido Seligman (1999) definió la psicología positiva como:

El estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las

instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman, 1999, p.231).

Desde otra perspectiva, Csikszentmihalyi (2000) señala que esta “es definida también como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades”. A lo que es necesario agregar que “incluye también virtudes cívicas e institucionales que guían a los individuos a tomar responsabilidades sobre su comunidad y promueve características para ser un mejor ciudadano” (Sheldon & King, 2001).

En la segunda guerra mundial la psicología se definió como una disciplina consolidada a la reparación de daños. No obstante, antes de la guerra, los objetivos de esta disciplina no solo estaban encaminados hacia el tratamiento de los trastornos mentales, sino a las acciones de cada individuo, en la cual se debería desarrollar un potencial de vida plena, productiva, con fortalezas y virtudes humanas. Por diferentes circunstancias estos objetivos fueron sesgados y la psicología se dedicó al tratamiento de los trastornos mentales.

Respecto a lo anterior se establece que la vida del ser humano tiene picos y valles, consiguientemente, la psicología positiva implica prestar atención a las fortalezas como en las debilidades del ser humano, teniendo como fin trabajar en la construcción de las mejores cosas de la vida, en la reparación de los momentos evitativos y darle atención para lograr una vida plena.

Como apuntó Peterson (2006), “la psicología positiva tiene un corto pasado pero una larga historia”. En efecto, el interés de estudiar el bienestar y la satisfacción en la vida se remontan

a la época de la Grecia clásica e incluso antes. Aristóteles, por ejemplo, escribió en profundidad sobre la eudaimonia, que se refiere al estado de felicidad que puede, a su vez, ser sinónimo de plenitud.

Durante los últimos años Ryan y Deci (2001) han investigado sobre este constructo de Bienestar, el (bienestar hedónico) el cual es considerado como un indicador de calidad de vida, establecido desde el ambiente y la relación con diferentes personas.

Debido al propósito de la psicología positiva se ha contribuido con estudios que optimice el desarrollo humano, en algunas áreas de la psicología como la clínica, salud y educativa: “En este sentido, uno de los principales retos de la psicología positiva supone, en primera instancia, una delimitación conceptual y el desarrollo de instrumentos válidos y fiables que sean capaces de estimar y delimitar las variables que estudia”. (Vera, 2006)

Otra parte fundamental de la psicología positiva es el estudio de aspectos positivos como la resiliencia, “su origen proviene del latín de la palabra resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar”. (Becoña, 2006. p. 141)

En cuanto a la definición de este autor, se establece que la resiliencia conlleva a experiencias de fuerte dolor emocional, esta es la capacidad de sobreponerse en periodos cortos frente alguna situación, en este sentido, algunos estudios plantean que las emociones negativas son factores de riesgo para la calidad de vida en general, no obstante, es importante trabajar en las fortalezas de cada persona y no centrarse en el problema.

Finalmente, para recoger lo aquí anteriormente planteado, es fundamental comprender que cada una de las variables presentadas se convierten en factores indispensables y fundamentales para indagar por la relevancia y la significación de la relación entre la percepción de bienestar psicológico, subjetivo y la empatía con los mecanismos reparadores (resiliencia y afrontamiento), el estrés y la percepción de salud física. Por ende, los diferentes trabajos consultados y el cúmulo de autores que componen este trabajo investigativo, son pertinentes en cuanto identifican alguna o varias de las variables en estudio.

Aspectos metodológicos

En este acápite, se abordarán las temáticas relacionadas con el tipo de estudio, número de participantes, técnicas de recolección de información y de análisis de procedimiento.

Tipo de estudio y diseño

Sobre el tipo de estudio realizado se establece que es de tipo no experimental, correlacional, multivariado y de corte transversal.

Participantes

Para la realización de esta investigación, con el propósito de dar cumplimiento al objetivo general y los objetivos específicos, puede comentar que se contó con 239 participantes, los cuales tenían edades entre 18 y 35 años de edad, con una media de $M = 25,96$ y una desviación estándar de 4,26. El detalle de la distribución de la muestra por edades se encuentra en la tabla 2 y en la gráfica 1 respectivamente.

Tabla 2. *Distribución de Frecuencias por Edad.*

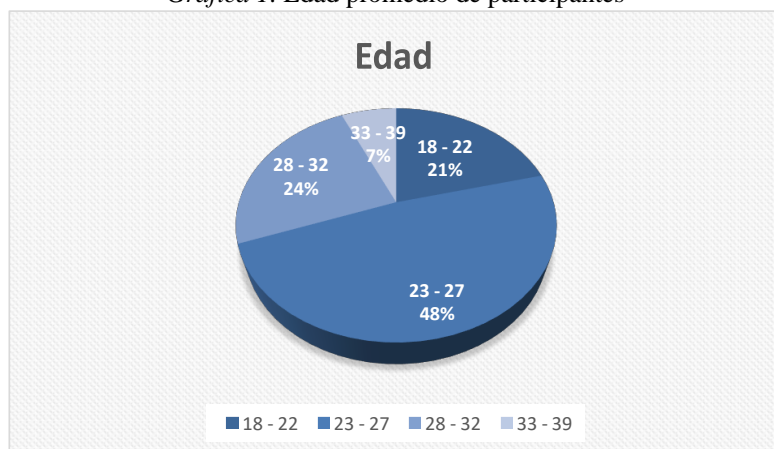
Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 22	50	21%
23 – 27	116	48,40%
28 – 32	57	23,90%
33 – 39	16	6,70%

Fuente: Elaboración propia grupo de Investigación: 2016.

Respecto al sexo de los participantes, el 44 % fueron hombres y 56% mujeres. En cuanto a

su situación laboral, se puede decir que el 75% está ubicado laboralmente, mientras un 25% no se encuentran laborando, además, 69% son estudiantes y el 31% de la población no estudia.

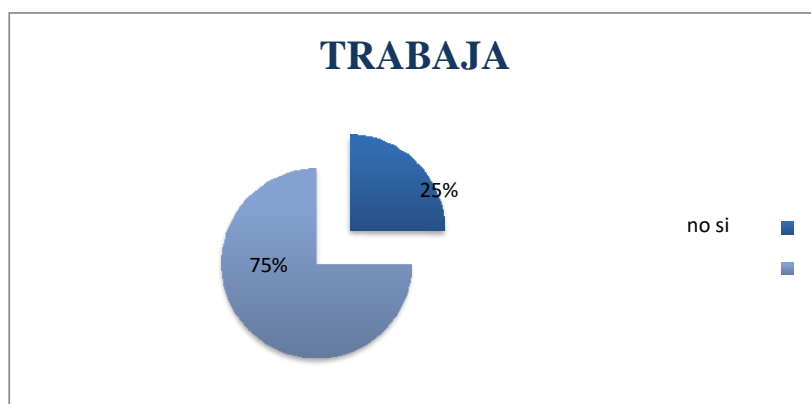
Gráfica 1. Edad promedio de participantes



Fuente: Elaboración propia grupo de Investigación: 2016.

De otro lado y respecto a la ocupación de los participantes, fue cuando se indagó por esta variable, en función de si trabajaban o no y se obtuvo que el 75% de los encuestados estaban ubicados laboralmente, frente al 25% que no se encontraban laborando.

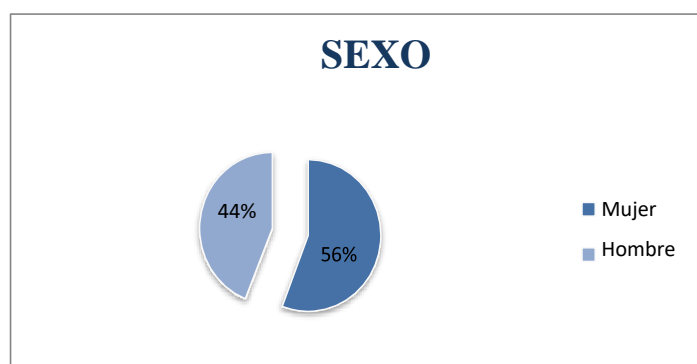
Gráfica 2. Estudiantes que trabajan y no trabajan



Fuente: Elaboración propia grupo de Investigación: 2016.

Respecto al sexo de los participantes, la muestra estuvo conformada en un 56% por mujeres y el 44% restante por hombres.

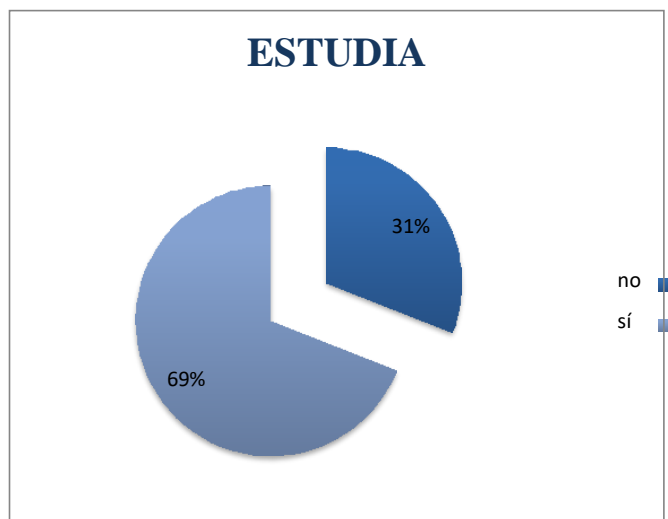
Gráfica 3. Género de los participantes.



Fuente: Elaboración propia grupo de Investigación: 2016

Por otra parte, se identificó que el 69% de los participantes son estudiantes mientras que el 31% no estudia.

Gráfica 4. Participantes que estudian.



Fuente: Elaboración propia grupo de Investigación: 2016.

Técnicas de recolección de información e instrumentos

La recolección de información se realizó por medio de cuestionarios, escalas de uso libre adaptadas al español, así como PSS 14 versión española (2.0) de Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983), adaptada por Remor. De igual forma, se utilizó en inventario de Resiliencia (IRES), adaptado por Gaxiola y otros (2011).

Percepción de empatía

Para la evaluación de esta variable, se empleó la adaptación en español de la escala original, realizada por Davis (1980, 1983). Esta corresponde a una escala de fácil aplicación, conformada por 28 ítems y que responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, los cuales van desde “1. No me describe bien”, hasta “5 me describe muy bien”.

El análisis de la confiabilidad del Cuestionario de Empatía IRI en su versión original arrojó valores alfa que oscilaron entre 0.56 para la escala de Toma de Perspectiva (PT) hasta 0.70 para la de Fantasía (FS) para la muestra total. Para el caso de esta investigación el valor de Alfa de Cronbach obtenido fue para la escala general de 0.68. No se realizaron análisis para las dimensiones por separado, debido a que la forma en que se agrupan los factores en este caso, al parecer, no corresponden a la estructura original propuesto por los autores y aquellos que hicieron la adaptación al castellano.

Percepción de bienestar psicológico

Para medir estos espacios teóricos, se trabajó con el instrumento conocido como: Escala de Bienestar Psicológico, propuesta por Carol Ryff, en la versión adaptada por Díaz *et al.*, Rodríguez *et al.*, Blanco *et al.*, Moreno *et al.*, Gallardo *et al.*, Valle *et al.*, Dierendonck (2006) en su versión española.

Este instrumento consta de 39 ítems, 6 dimensiones (Auto-concepto, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida y Crecimiento personal. La medición factorial de estas escalas se comprobó mediante el análisis factorial confirmatorio (método de estimación: máxima verosimilitud). En la versión original, para el proceso de validación se emplearon análisis de ecuaciones estructurales y puestas a prueba para validar el modelo de la distribución de los factores mediante el uso de la extensión de SPSS, denominada AMOS 5.0.

La escala con la que se evalúa es tipo Likert y el Índice de consistencia interna alfa de

Cronbach, para la versión original fue de ($\alpha = 0,68$). En el caso de esta investigación, para cumplir con los propósitos del estudio, solo se consideró el estimativo general de la escala. El índice de consistencia del Alfa de Cronbach fue en esta investigación de 0,77.

Percepción de bienestar subjetivo

Para esta variable se utilizó la escala de percepción de satisfacción con la vida – *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985) en su versión oficial, referenciada en Pavot & Diener (2008), teniendo en cuenta, a partir de lo estipulado por el autor en su página oficial, las sugerencias consignadas para su aplicación, en Kobau, Snizek, Zack, Lucas & Burns (2010).

Se destaca al respecto que esta consta de 5 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 7 puntos, los cuales van desde “completamente en desacuerdo” hasta “completamente de acuerdo”. El alfa de Cronbach reportado en la literatura es de 0,89 y, en el caso de esta investigación, fue de 0,80.

Percepción de Estrés

Para la evaluación de Estrés se utilizó el instrumento que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, PSS 14 versión española (2.0) de Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983), la cual fue adaptada por Remor.

Esta versión consta de 14 ítems, los cuales se califican a través de una escala tipo Li Likert de cinco puntos, que van desde nunca (0) a muy a menudo (4). Además, los ítems 4, 5, 6, 7, 9,

10 y 13 se invierten.

En el caso de la muestra mexicana, la consistencia interna medida se obtuvo a través del estadístico del Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,83, con las correlaciones ítem-total mayores a $r = 0,30$, excepto el ítem 12 ($r = 0,25$), esto corresponde al segundo indicador de consistencia interna o confiabilidad empleado, en este caso, mediante la estrategia de correlación entre cada uno de los ítems y el valor total de la escala.

Además, el Análisis Factorial exploratorio reportó un índice de esfericidad - KMO = 0,87, con dos factores que recogen el 48,02% de la variabilidad total (el primer factor explica el 32,61% de la varianza y, el segundo, el restante 15,41%). La correlación entre los factores fue de -0,27. En la aplicación de esta investigación únicamente se tomó como elemento de medición del constructo en el valor total de la escala. El valor del índice de consistencia interna Alfa de Cronbach en esta investigación fue de 0,62.

Percepción de afrontamiento

Para la evaluación de esta variable se implementó el cuestionario Inventario de Estrategias de Afrontamiento, (CSI), adaptado y traducido por Cano y otros autores (2007), de su versión oficial por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989). Esta escala consta de 42 ítems, que responden a una escala tipo Likert de 5 puntos, que van desde “0: en absoluto” hasta “4: totalmente”.

El alfa de Cronbach, obtenido en la aplicación original, fue de 0,81. Un ejemplo de ítem

es: “Pasé algún tiempo solo”. Para el caso de esta investigación el valor del Alfa de Cronbach obtenido fue para la escala en general de 0,89. Respecto a las dimensiones del afrontamiento que evalúa el instrumento. A continuación, se presentan los valores alfa de Cronbach para cada una de ellas.

Tabla 3. *Dimensiones del afrontamiento*

Dimensión	Valor del alfa de Cronbach obtenidos en esta investigación
Solución de problemas	No se evaluó porque de acuerdo al análisis de fiabilidad de los ítems, solamente en función de ese constructo, no resultaron consistentes.
Autocrítica	0,76
Expresión emocional	0,66
Pensamiento desiderativo	0,64
Apoyo social	0,68
Reestructuración cognitiva	0,62
Dimensión de la retirada social	0,67

Fuente: Elaboración propia grupo de Investigación: 2016.

Percepción de resiliencia

Para la evaluación de esta variable se implementará el Inventario de Resiliencia (IRES), adaptado por Gaxiola y otros (2011). Esta escala consta de 24 ítems, que corresponden a cinco opciones, con recorrido de “nada” a “totalmente”. El alfa de Cronbach de 93. Un ejemplo de ítem es: “Trato constantemente de mejorar mi vida. “ Para el caso de esta investigación el valor de Alfa de Cronbach obtenido fue para la escala general de 0,79, con el propósito de tener una mayor claridad acerca de la organización sobre los instrumentos empleados y la relación de estos con las definiciones teóricas seleccionadas para cada

constructo y con su respectiva operacionalización. A continuación, se presentan detalle su correspondencia en la tabla 4.

Tabla 4. *Variables, definición e instrumentos.*

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual y operacional</i>	<i>Instrumentos posibles</i>
Bienestar psicológico	Constructo de bienestar psicológico (Psychological Wellbeing, PWB) como representante de la tradición eudamónica. La tradición hedónica concibió originalmente el bienestar como un indicador de la calidad de vida basado en la relación entre las características del ambiente y el nivel de <u>satisfacción</u> <u>experimentado</u> por las personas (Campbell, Converse, y Rodgers, 1976)	<p>Título: Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff.</p> <p>Autores: Darío Díaz, Raquel Rodríguez-Carvajal, Amalio Blanco, Bernardo Moreno-Jiménez, Ismael Gallardo, Carmen Valle y Dirk van Dierendonck</p> <p>Fecha: 2006</p> <p>Número de ítems: 39</p> <p>Escala con la que se evalúa (ideal tipo Likert)</p> <p>Índice de consistencia interna: alfa de Cronbach.</p> <p>Los indicadores de validez: La validez factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico se comprobó mediante análisis factorial Confirmatorio (método de estimación: máxima verosimilitud) empleando el programa AMOS 5.0. Se plantearon seis modelos teóricos diferentes</p>

<p>Bienestar subjetivo</p>	<p><i>Bienestar psicológico subjetivo</i> (B.P.S) es concebido desde autoría como resultado de la integración de dos tradiciones conceptuales: una tradición de tendencia hedónica referida al “bienestar subjetivo” y otra de tendencia eudamónica referida al “bienestar psicológico” (Díaz <i>et al.</i>, 2006).</p>	<p>Título: Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes</p> <p>Autores: Julio César Verdugo-Lucero - Bárbara Gabriela Ponce de León- Pagaza - Rosa Esthela Guardado-Llamas - Rosa Martha Meda-Lara - J. Isaac Uribe-Alvarado – Jorge Guzmán-Muñiz</p> <p>Fecha: 2013</p> <p>Número de ítems: 30 reactivos, los cuales miden positividad- negatividad y frecuencia (fr) - intensidad (in) de las mismas, La segunda subescala, referente a la Evaluación Afectiva- cognitiva de la vida está compuesta por 50</p> <p>Escala con la que se evalúa: (ideal tipo Likert).</p> <p>Índice de consistencia interna: alfa de Cronbach.</p> <p>Los indicadores de validez: La validez factorial de los índices de confiabilidad a través del coeficiente de Pearson <u>mayores a 0.70</u></p>
-----------------------------------	--	---

<p>Empatía</p>	<p>Definición conceptual: El Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) (Davis, 1980, 1983) es una de las medidas de auto-informe más utilizadas para evaluar la empatía. Se ha aplicado en diferentes estudios para evaluar las diferencias de género en la disposición empática.</p> <p>Definición Operacional: La característica más destacada de este instrumento es que permite medir tanto el aspecto cognitivo como la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática. Cabe destacar que la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar a partir de lo que observa, la aplicación del Test puede generar nuevas investigación futuras; ya que es un tema que se maneja en la cotidianidad y es de gran relevancia para la sociedad.</p>	<p>Se empleará la adaptación: una escala de fácil aplicación, formada por 28 ítems.</p> <p>El análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Empatía IRI ha incluido el cómputo de los coeficientes de alfa de Cronbach de las cuatro sub-escalas que componen el instrumento, detallándose los resultados para varones y mujeres. Los valores de alfa oscilan desde 0.56 para la escala de Toma de Perspectiva (PT) hasta 0.70 para la de Fantasía (FS) para la muestra total. Cuando el estudio se realiza por sexos se observa que las mujeres alcanzan valores más altos en las sub-escalas de Fantasía (FS) y Preocupación empática (EC).</p>
<p>Resiliencia</p>	<p>Como lo define conceptualmente Rutter (1992): Son las experiencias positivas las cuales determinan que en ciertos contextos, como el deporte, la responsabilidad social, ayudan a mejorar los aspectos personales que fomentaban tener una experiencia en su vida muy positiva, generándole un bienestar a las persona para que tengan la capacidad para hacer frente a las adversidades y transformarlas en factores protectores de crecimiento y mantenimiento de una vida sana, dependientes del sujeto, la familia y la comunidad.</p>	<p>Título: Validación del inventario de resiliencia (ires) en una muestra del noroeste de México.</p> <p>Autores: José Concepción Gaxiola Romero, Martha Frías Armenta, Maira Fernanda Hurtado Abril, Luis Carlos Salcido Noriega y Magdalena Figueroa Franco</p> <p>Fecha: 2011</p> <p>Número de ítems: 24</p> <p>Escala con la que se evalúa (Likert).</p> <p>Índice de consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach</p> <p>Los indicadores de validez:</p>

<p>Afrontamiento</p>	<p>Como lo define conceptualmente Lazarus y Folkman (1986). El afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan los individuos para controlar la circunstancias específicas e externas o internas que son valuadas como excedentes o sobreabundantes a los recursos el individuo; estos recursos concluyen la salud y la energía, las creencias existenciales (como la fe según creador del universo), y las creencias generales del control que puedan tener el mismo o incluso el medio sobre su problema</p>	<p>Título: Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento</p> <p>Autores: F. J. Cano García L. Rodríguez Franco J. García Martínez</p> <p>fecha: 2007</p> <p>Número de ítems: 72</p> <p>Escala con la que se evalúa (Likert).</p> <p>Índice de consistencia interna: coeficientes de consistencia interna entre 0,63 y 0,89.</p> <p>Los indicadores de validez: se utilizaron las inter-correlaciones entre escalas y las correlaciones con disposiciones de personalidad (NEO-FFI) y eficacia percibida del afrontamiento</p>
-----------------------------	---	---

Estrés	<p>Es un fenómeno que se presenta cuando situaciones de la vida se muestran muy difíciles. Generalmente la persona suele mostrarse ansiosa, preocupada; en los latidos del corazón se observa mayor rapidez. Así mismo lo anterior se encuentra relacionado según (Herbert y Cohen, 1993a).</p> <p>Por lo anterior es posible observar que físicamente se observa muchas veces también en la sudoración.</p>	<p>PSS – 14 Versión española (2.0) de la <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i> de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor. 14 Ítems</p> <p>Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes.</p>
---------------	--	--

Fuente: Elaboración propia grupo de Investigación: 2016.

Procedimiento

Durante un periodo aproximado de tres semanas, se llevó a cabo el proceso de aplicación de los instrumentos. La muestra fue seleccionada mediante una técnica de muestreo aleatorio intencional a conveniencia no probabilística, mediante la estrategia de “bola de nieve”. La aplicación se hizo de forma individual, presentando un cuadernillo de preguntas donde se encontraba la escala de los instrumentos de esta investigación.

La muestra estuvo conformada por adultos jóvenes procedentes de Bogotá y Cundinamarca. Adicionalmente cumpliendo con el principio establecido en la ley 1090 del

código de ética del psicólogo acorde a lo requerido en el artículo 2 (numerales 5, 6 y 8) de la ley 1090 del 2006 del ejercicio profesional del psicólogo, en el cual se establece que la participación en estas investigaciones, consideradas de bajo riesgo, es voluntaria. Esto se consignó mediante la firma del respectivo consentimiento informado en el que se especificaron las condiciones de participación así como la posibilidad de retirarse del estudio en el momento en que así lo considerara.

Se respetó la confidencialidad de la información, así como el anonimato de los participantes. El procesamiento de la información se hizo mediante el uso del software, del programa estadístico para las ciencias sociales SPSS. Versión 21, licencia de red.

Resultados

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación, se llevaron a cabo análisis estadísticos de frecuencia, descriptivos y correlacionales. La descripción en detalle, se encuentra en la tabla 5.

Tabla 5. Estadísticos Descriptivos de las Variables de Estudio.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Criterio de valor
Total Bienestar Psicológico	239	113,00	206,00	153,03 35	17,75862	136.5
Total Bienestar Subjetivo	239	9,00	35,00	22,648 5	5,44587	20
Total Empatía	239	27,00	73,00	48,318 0	8,45548	84

Total Estres Percibido	239	13,00	45,00	25,795 0	5,09282	12
Total Resiliencia	239	50,00	112,00	75,631 8	9,29435	10
Total Afrontamiento	239	17,00	152,00	96,322 2	21,91122	102,5
Total Afrontamiento – Autocrítica	239	,00	19,00	10,811 7	4,37455	12
Total Afrontamiento - Expresión Emocional	239	,00	20,00	11,669 5	3,90480	12
Total Afrontamiento - Pensamiento Desiderativo	239	,00	20,00	12,815 9	4,00100	12
Total Afrontamiento - Apoyo Social	239	,00	20,00	11,740 6	4,13121	12
Total Afrontamiento - Reestructuración Cognitiva	239	,00	20,00	11,941 4	3,70622	12
Total afrontamiento - Evitación de Problemas	239	2,00	19,00	10,811 7	4,16696	12
Total afrontamiento - Retirada Social	239	,00	20,00	10,652 7	4,06056	12
No válido (según lista)	239					

Fuente: Elaboración propia grupo de Investigación: 2016.

En respuesta al cumplimiento del objetivo general, se llevó a cabo el análisis de correlación invariada. Sin embargo, previamente se examinó mediante el estadístico no paramétrico de Kolmogorov - Smirnov, si la distribución de los datos cumplía o no con los supuestos de normalidad en su distribución. Como resultado de este análisis se determinó que los datos no cumplieron con el supuesto de normalidad, razón por la cual el análisis de correlación se hizo mediante el estadístico de correlación de Spearman. El análisis arrojó los siguientes resultados:

Es posible observar que el bienestar psicológico y subjetivo de la evaluación global sobre los aspectos placenteros o satisfactorios de la población analizada se encuentra dentro del promedio al tomar en consideración para la interpretación simultáneamente la media, la cual se encuentra 17 puntos por encima de valor medio del rango de respuestas, que permite la escala empleadas, y la desviación estándar, que en este caso correspondió a 17 puntos aproximadamente, con lo que es posible identificar, en una proporción importante de los participantes, su nivel de bienestar psicológico, se encontró justo sobre dicho valor medio, que se emplea en este caso como criterio de interpretación.

Respecto al comportamiento de la empatía, de acuerdo al resultado obtenido, empleando los mismos criterios de interpretación mencionados para el caso del bienestar psicológico, se observó que esta se encuentra en niveles bajos. Hecho que daría cuenta de bajos niveles de inferencia social o de cognición social en la que se incluyen aspectos cognitivos y emocionales, en la muestra de la investigación, los adultos jóvenes de Bogotá.

Por otra parte, es posible afirmar que el nivel de estrés visto como el conjunto de reacciones fisiológicas no detalladas del organismo, respecto a agentes nocivos del ambiente

psicológico, físico o químico (Hans, 1993), es alto. Resultado que es coherente con lo reportado por la evidencia para la población en esta etapa del desarrollo donde el exceso de demandas del entorno, en contraste con un nivel moderado de desarrollo de las competencias para responder a las mismas, dado el moderadamente bajo nivel de experiencia acumulada, que resulta en altos niveles de estrés (Crespo y Labrador, 1993).

En relación al bienestar subjetivo, los métodos de afrontamiento tienen un nivel alto (-,486**), debido a que los tres factores (1. Satisfacción de juicio, 2. Felicidad, 3. Adaptación); (Lucas, Diener y Suh, 1996), que nos son pertinentes al analizar el bienestar subjetivo se desarrollan correctamente en toda ocasión en la que el individuo posea la voluntad para desarrollar esfuerzos cognitivos para afrontar las situaciones de tensión psicológica, esto es, que la capacidad de un individuo para afrontar este tipo de situaciones de tensión psicológica afecta la satisfacción en los juicios a corto plazo que posee, al igual que la felicidad que le generan estos juicios y, finalmente, la forma en la que se adapta cognitivamente a los cambios necesarios.

Una vez observado el comportamiento de las variables, y verificando que estas se presentan en niveles esperados, de acuerdo a lo reportado por los antecedentes y la revisión historiográfica pertinente, permite contar con bases para la presentación e interpretación del resultado del análisis de correlación bi-variada, realizado para dar cumplimiento al objetivo general.

Respecto a este análisis de correlación, se encontró, por una parte, que la relación entre las variables predictivas, es decir entre el bienestar psicológico y subjetivo, que esta fue significativa y positiva, ($R= 0,60$; $P<0,01$) con lo cual es posible afirmar que entre mayores

sean las posibilidades de crecimiento, autorrealización y de dominio del entorno, incluidas las relaciones positivas con los demás, mayor será en esta población adulta joven la percepción resultado de una evaluación global de orden subjetivo, positiva, expresada en un alto grado de satisfacción con la vida, incluyendo en ella los elementos de orden afectivo.

Por otro lado, para el análisis de la relación entre la empatía y el bienestar psicológico es significativamente alta y negativa. Es decir, que al parecer, el incremento en el reconocimiento de las capacidades individuales y con ello del potencial de crecimiento y de mejores relaciones con el entorno como creencia individual tal y como lo propone el bienestar psicológico, se presentaría alto, cuando los procesos inferenciales necesarios para el reconocimiento de estados mentales y emocionales se encuentren bajos, y viceversa, como se tratan de procesos antagónicos.

Respecto a la relación de la empatía como la percepción de bienestar subjetivo, se encontró que esta es significativa y negativa. Es decir, que de manera similar a lo encontrado con la evaluación del bienestar, desde la postura de la eudamónica, en el caso de aquel bienestar evaluado desde la postura hedonista, una mayor percepción individual de placer también representa reducciones en los procesos de inferencia social. En el diagrama sobre la relación encontrada, entre las variables predictivas, se observa con mayor claridad la consistencia del hallazgo para el caso de las relaciones entre estas.

Si bien, es posible afirmar que la característica general del comportamiento de las variables de estudio hace posible señalar que a mayor cantidad de estrés negativo, el individuo carecerá de la voluntad para desarrollar los esfuerzos cognitivos conductuales para

afrontar las situaciones de tensión psicológica, es posible también afirmar que el grupo de estudio está más predispuesto a asumir una actitud resiliente respecto a las mismas situaciones, lo que actúa en detrimento del bienestar psicológico y subjetivo, a la vez.

El bienestar subjetivo tiene un puntaje positivo con el total de resiliencia, lo cual indica que la sensación de bienestar depende de la capacidad de resiliencia de cada uno, porque este tipo de bienestar subjetivo tiene una relación negativa con las otras variables, es decir, que es inversa porque el total de afrontamiento depende del bienestar subjetivo y, de la misma forma, se observa que según el bienestar subjetivo que se sienta, permite tener una capacidad de afrontamiento.

De otro lado, el total de empatía tiene una correlación positiva con las otras variables mencionadas, lo cual indica que la capacidad de empatía de cada uno depende de la capacidad de afrontamiento y resiliencia, es decir, si se tiene una buena capacidad de afrontamiento y resiliencia, llevaría a tener una buena capacidad empática. Ahora bien, se encuentra que el bienestar psicológico se relaciona significativamente con la resiliencia, siendo así que, a mayor bienestar psicológico, mayor es el nivel de resiliencia, finalizando con el estrés, el cual se encuentra relacionado con el bienestar subjetivo y psicológico y da significativamente negativo, siendo así que a mayor bienestar menos estrés.

El bienestar subjetivo tiene un puntaje positivo con el total de resiliencia, lo cual indica que a mayor BS (la sensación de bienestar), mayor resiliencia. Para el caso de la relación entre el total de empatía con el B. psicológico, B. subjetivo, empatía, resiliencia, estrés y afrontamiento, lo que indica que la capacidad de empatía depende de la capacidad de resiliencia y afrontamiento, toda vez que si hay resiliencia y afrontamiento para las diversas situaciones se

lograría tener una buena capacidad de empatía.

Cabe anotar que esta empatía se relaciona positivamente con todos los estilos de afrontamiento y positivamente con el estrés. Cuando hay más niveles de empatía, esta no tiene relación con la resiliencia y se relaciona positivamente con las dificultades del afrontamiento.

Las estadísticas de fiabilidad alfa son estables, particularmente si existe confiabilidad, ya que todos los puntajes están en 0.62, lo que indica que las personas respondieron de forma similar. Sin embargo, en los ítems de estrés 1, 2, 3, 11, 14 hay una confiabilidad media-baja con puntaje de 0.5. En cuanto a la correlación, según los datos obtenidos, existe una buena correlación porque el puntaje se encuentra entre -1 y 1, que es el único que indicaría una mala correlación y que sería el ítem 12.

Se encuentra que estrés y resiliencia no tienen una correlación significativa, porque el nivel de resiliencia no afecta el estrés debido a que dio negativo, es decir, no cumple con el promedio de los datos obtenidos.

Es posible resaltar que, para el afrontamiento a mayor bienestar psicológico, menor nivel de afrontamiento y que, a mayor bienestar subjetivo, se presenta igualmente un menor nivel de afrontamiento. Es decir, que en el total del afrontamiento, a mayor puntuación, más dificultad para el afrontamiento.

Finalmente, es posible resaltar que, a través del proceso de la investigación y el subsecuente análisis, las variables cuya naturaleza de análisis respecto al individuo cuentan con componentes de orden cognitivo (estrés, bienestar psicológico y subjetivo, empatía,

resiliencia y afrontamiento), se relacionan significativa y positivamente, mientras que para la evaluación de la percepción de la empatía (Davis, 1983), se relacionan también aunque significativamente de forma negativa. Esto hace posible inferir que existe, en el marco de la investigación, una coherencia conceptual entre los factores cognitivos y afectivos, siendo más factible, de esta manera, generar mecanismos que impacten en la salud de los adultos jóvenes.

No obstante, es necesario considerar la importancia y la pertinencia de una intervención a futuro, con el objetivo de incrementar los recursos de los mecanismos reparadores individuales, a partir del uso de estrategias centradas en elementos de orden cognitivo superior, respecto a elementos de orden afectivo.

Discusión

En vista de los resultados adquiridos, a través de la información obtenida por los participantes y el análisis realizado por el instrumento SPSS, es posible afirmar que la coherencia conceptual entre los factores cognitivos y afectivos analizados en el estudio, permiten suponer la creación de mecanismos que impacten en la salud de los adultos jóvenes. Esto es, que los factores del bienestar psicológico y subjetivo del adulto joven, que se ven íntimamente relacionados, desde la perspectiva de la cognición social, con los métodos de afrontamiento, pueden verse impactados por las variables del presente estudio.

De este modo, se propone además que la investigación en torno al bienestar psicológico subjetivo, la cognición social y su relación con la salud en adultos jóvenes constituya una oportunidad para indagar sobre los factores externos que puedan tener alguna significación o

impacto en el desarrollo de un análisis profundo, dadas las múltiples situaciones en las que se puede llegar a ver involucrado el adulto joven en su vida cotidiana y desde las cuales se puede indagar por el bienestar psicológico subjetivo, la cognición social y su relación con la salud.

De igual modo, es posible abordar entonces las fluctuaciones emocionales de los individuos como un factor determinante en el resultado de las hipótesis presentadas para el análisis temático de los proyectos. Adicionalmente, también se resaltan los rasgos de la personalidad de los individuos, ya que estos pueden permitir identificar otra perspectiva sobre la cual abordar el estrés, la empatía y los métodos de afrontamiento, debido a que estos se vinculan con la capacidad emocional del individuo para enfrentar situaciones de estrés psicológico.

Se recomienda, para una futura investigación, el análisis del clima social y emocional, el cual se podría constituir además en un eje de investigación dentro de los métodos de afrontamiento, ya que permite identificar la relación entre las características del contexto y los estilos de afrontamiento del individuo. A su vez, el impacto socio-contextual resulta de gran valor para la cognición social, debido a que permitiría indagar sobre los procesos de socialización y su relación con la toma de decisiones mientras que, por otra parte, el carácter individual y el bienestar psicológico y subjetivo, se relacionan debido a la importancia de los factores biológicos que sustentan a su vez un marco de referencia de la salud y con esto los procesos inmanentes de la población en su bienestar psicológico y en sus relaciones interpersonales, que deben ser tomados en cuenta para desarrollar los conceptos ligados al concepto de salud, como la condición de la persona, la presión social y el estrés.

Finalmente, cabe resaltar que la temática del proyecto de investigación el bienestar

psicológico subjetivo, la cognición social y su relación con la salud en adultos jóvenes es un tema que se puede indagar desde el campo de la Psicología y desde otras ciencias sociales. Esto puesto que, dicha temática, se ha convertido en un aspecto de gran importancia para las sociedades y el cual se encuentra en estrecha relación con temáticas como: desarrollo económico, nivel de vida, condiciones materiales de vida, modo de vida y estilo de vida.

Conclusiones

Las siguientes conclusiones son más que una conclusión al tema un aporte para continuar con próximas investigaciones.

La investigación indica que el bienestar psicológico subjetivo, la cognición social y su relación con la salud en adultos jóvenes, se debe repensar a partir de lo cognitivo y lo afectivo. Es decir, se debe analizar la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos en su vida cotidiana.

Por ende, se convierte en un desafío no simplemente para el campo de la psicología sino para otras ciencias el análisis del bienestar psicológico subjetivo, la cognición social y su relación con la salud, tanto en adultos como en otras etapas de la vida del ser humano y sus múltiples relaciones con su entorno y realidad.

Es importante mencionar que debido al tipo de estudio y a las características de la metodología no se tuvieron en cuenta las características históricas, culturales y sociales que hacen parte de las relaciones familiares y que hacen parte del determinante de bienestar psicológico, subjetivo y cognición social su relación con la salud en adultos jóvenes.

Finalmente, al ser este un estudio transversal, no se puede llegar a conclusiones complejas, por lo cual se recomienda, para futuras investigaciones, que los estudios sean longitudinales y que se tengan en cuenta los contextos sociales, culturales e históricos de los participantes de la investigación.

Aspectos éticos

En el desarrollo del estudio se confirma que los participantes estuvieron de forma voluntaria y su aplicación no causó disgusto alguno. Se asegura la confidencialidad y la seguridad de la información suministrada. Cuando se requiera socializar este estudio se presentara solo los datos globales excluyendo los particulares.

Desde la perspectiva ambiental, el trabajo será de bajo impacto en cuanto al uso recursos, que se refiere a poca impresión y gasto de papel. Se planea que se maneje de manera digital la mayoría del proceso. Además de los recursos, al hablar de bienestar psicológico se está abarcando del desarrollo pleno del sujeto y este bienestar subjetivo desembarca en la sociedad. Por ello es de gran relevancia las temáticas tratadas.

Bibliografía

Álvarez Rodríguez, M., Vargas Polanco, I. y Sarmiento Falcón, Z. (2010). Factores de riesgo biopsicosociales relacionados con la discapacidad física en los ancianos. MEDISAN, 14(6), 740-746. Recuperado en 27 de junio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600001&lng=es&tlng=es

Código de campo cambiado

Ascencio Puicón, A. (2015). Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado en 27 de junio de 2016, de <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/438>

Código de campo cambiado

Bracht, N. (Ed.). (1999) Health promotion at the community level: new advances. Newbury Park: Sage Publications. Recuperado en 27 de junio de 2016, de [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=hYOTxoYwKRIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bracht+N.+\(1999\)+Health+promotion+at+the+community+level:+new+advances.&ots=Rb1KC1Kmir&sig=MIJKPpf6Uiw86OS8L-suRvTRR0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=hYOTxoYwKRIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bracht+N.+(1999)+Health+promotion+at+the+community+level:+new+advances.&ots=Rb1KC1Kmir&sig=MIJKPpf6Uiw86OS8L-suRvTRR0#v=onepage&q&f=false)

Código de campo cambiado

Cano-García, F. J., Rodríguez Franco, L. y García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Actas Españolas de Psiquiatría, 35(1), 29-39. Recuperado en 27 de junio de 2016, de [http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20\(esp\).pdf](http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20(esp).pdf)

Código de campo cambiado

Carreras-González, G. y Ordóñez- Llanos, J. (2007). Adolescencia, actividad física y factores metabólicos de riesgo cardiovascular. Revista Española de Cardiología, 60 (6), 565-568. Recuperado en 27 de junio de 2016, de <http://www.revespcardiol.org/es/adolescencia-actividad-fisica-factores-metabolicos/articulo/13107111/>

Código de campo cambiado

Cáceres de Rodríguez, Delcy Elena. (2006) “Intervención biopsicosocial grupal, orientada a reducir los niveles de presión arterial manual para profesionales de la salud. Sello Editorial Javeriano.

Bogotá – Colombia.

_____ (2006). El modelo biopsicosocial en la predicción y prevención de complicaciones perinatales. Sello Editorial Javeriano. Bogotá, Colombia.

Caruso, D. R. y Mayer, J. D. (1998). Emotional empathy scale. A measure of emotional empathy. Unpublished manuscript.

Castillo, R. y Haz Montaldo, A. M. (2003). Adultos resilientes al maltrato físico en la infancia. *Terapia psicológica*, 21 (2), 121-135.

Concepción, J., Romero, G., Frías, M., Hurtado M., Loriega, S. y Figueroa M. (2007). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 16 (1), 73-83. Recuperado en 27 de junio de 2016 <http://www.redalyc.org/pdf/292/29215963006.pdf>

Código de campo cambiado

Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319. Recuperado en 27 de junio de 2016 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011&lng=pt&tling=es

Código de campo cambiado

_____ (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Sello Editorial Javeriano. Bogotá, Colombia.

Díaz citado por Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. Recuperado en 27 de junio de 2016 <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>

Código de campo cambiado

Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.

Eisenberg, N. y Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14 (2), 131-149. Recuperado en 27 de junio de 2016 <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00991640>

Código de campo cambiado

Eisenberg, N. y Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological*

Bulletin, 100-131. Recuperado en 27 de junio de 2016

https://www.researchgate.net/profile/Nancy_Eisenberg/publication/232536685_Sex_Differences_in_Empathy_and_Related_Capacities/links/00463520dbde76424c000000.pdf

Código de campo cambiado

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Nyman, M., Bernzweig, J. y Pinuelas, A. (1994). The relations of emotionality and regulation to children's anger-related reactions. *Child Development*, 65(1), 109-128. Recuperado en 27 de junio de 2016

http://www.jstor.org/stable/1131369?seq=1#page_scan_tab_contents

Código de campo cambiado

Eisenberg, N., y Strayer, J. (1987). *Empathy and its development*. Cambridge University Press.

Eisenberg, N., Shea, C., Carlo, G. y Knight, G. P. (1991). Empathy related responding and cognition: A "chicken and the egg" dilemma. *Motivation and Emotion*, 14, 131- 149.

Escolar J, Beltrán y Valero M. (2010). Frecuencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en población universitaria joven. Universidad de San Buenaventura, Cartagena. Colombia.

Francoise C. y Gustavo E. (2006). *Psicología positiva: una nueva perspectiva de psicología*. Universidad Santo tomas, Diversitas, 2 (2).

García R. Guillermo. (2011). *Déficit de cognición social en el trastorno bipolar: relevancia y estrategias de rehabilitación*. Universidad Javeriana, Bogotá. Colombia.

Gómez, I. (2007). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*, 6 (enero-abril). Recuperado en 27 de junio de 2016

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672007000100011&script=sci_arttext&lng=en

Código de campo cambiado

González C. Mónica Maithe. (2005) *Estilos y estrategias de afrontamiento de padres y madres de niños y jóvenes diagnosticados como autistas*. Universidad Javeriana, Bogotá. Colombia.

Hernández-Escolar, J., Herazo-Beltrán, Y. y Valero, M. V. (2010). Frecuencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en población universitaria joven. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 852-864. Recuperado en 27 de junio de 2016

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500015&lng=en&tlng=es

Código de campo cambiado

- Hernandez S., Carolina Marcela. (1997). Autoestima y estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama atendidos en el servicio de oncología del Hospital Militar Central. Universidad Javeriana, Bogotá. Colombia.
- Hogan, R. (1969). Development of an Empathy Scale. Consulting and Clinical Psychology, 33, 307-316.
- Holguín P. Lyda Eugenia. (2006) Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial : efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Revista Universitas psychologica Vol. 5, no. 3 (oct.-dic. 2006), p. 535-547
- Irrazábal, M. Bentosela, Mariana. (2011). Cognición social en animales y humanos: ¿Es posible establecer un continuo? Universidad Javeriana, Bogotá. Colombia.
- Kunda, Z. (2000). Social cognition: making sense of people. Cambridge, MA: MIT Press.
- Kurtines, W. M. and Gewirtz, J. L. (Eds.) (1991). Handbook of moral behavior and development: Theory, Research, and Application. Vols. 1-3. New York: L. Erlbaum & Assoc
- Laguna H. Luz Ángela. (2013). Factores de resiliencia en niños y niñas en situación de riesgo psicosocial. ? Universidad Javeriana, Bogotá. Colombia.
- Lazarus, R. S y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus R. S. (2000). Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: DDB.
- Londoño, N., Pérez, M. y Murillo, M. (2009). Validación de la escala de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra colombiana. Informe Psicológico, 11 (13).
- Luthans, F., Youssef, C. M., y Avolio, B. J. (2007). Psychological capital: Developing the human competitive edge. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Macías, M., Madariaga Orozco, C. Valle Amaris, M. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe, 30 (1) enero-abril, 123-145. Recuperado en 27 de junio de 2016, de

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>

Código de campo cambiado

Marmot M. (2004). The status syndrome: how social standing affects our health and longevity. New York: Times Books.

Martínez, M. (2015). Los pacientes que llegan a salud mental crecen un 17 % en seis años. La tribuna de Albacete.es, España. Recuperado en 27 de junio de 2016

<http://www.latribunadealbacete.es/noticia/Z38A630C4-AE97-4FD4->

Código de campo cambiado

[EEDA6B3C82550723/20151011/pacientes/llegan/salud/mental/crecen/17/seis/a%C3%B1os](http://www.latribunadealbacete.es/noticia/Z38A630C4-AE97-4FD4-EEDA6B3C82550723/20151011/pacientes/llegan/salud/mental/crecen/17/seis/a%C3%B1os)

Ministerio de Salud. (1997). Aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia. Bogotá – Colombia.

McCubbin H., Cauble, E. y Patterson, J. (1982). Family stress, coping, and social support. Springfield. Thomas Publisher.

Montclair, N. J. (1999). Diccionario Mosby: Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Ediciones Hancourt, S.A.

Ortuzar, M. V., Di Meglio, M. S. (2008). Resiliencia y afrontamiento: conceptos para pensar la inequidad psicosocial. XV jornadas de investigación y cuarto encuentro de investigadores en psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado en

27 de junio de 2016 <http://www.aacademica.org/000-032/290.pdf>

Código de campo cambiado

Papalia, D. y et.al. (1997). Desarrollo del adulto y vejez. México; Bogotá; Buenos Aires: McGraw Hill.

Park, N., Peterson, C. y Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. Terapia psicológica, 31(1), 11-19. Recuperado en 27 de junio de 2016

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>

Código de campo cambiado

Pinkham, A. E, Penn, D. L. (2006). Neurocognitive and social cognitive predictors of interpersonal skill in schizophrenia. Psychiatry Res; 143 (2-3), 167-78.

Piña, A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. Anales de Psicología 31(3), 751-758.

- Posada. (2002). Voice Stress Analyzer (VSA). XXII Jornadas Internacionales de Confrontación en seguridad.
- Posada, F. V. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. SP Hernandis, & MS Martínez, Gerontología, 147-148.
- Rebolledo, O. y Rondón, L. (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. Revista de Estudios Sociales, 36 (Agosto), 40-50.
- Riquelme, A., Buendía, J. y Rodríguez, C. (1993). Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. Psicothema 5 (1), 83-89.
- Sáez, Y. y Bernui, I. (2009). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de instituciones educativas. An. Fac. med., Lima, 70 (4). Recuperado en 27 de junio de 2016 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400006&lng=es&nrm=iso
- Santrock, J. W. (2007). A topical approach to human life-span development. Tercera Edición. Boston, McGraw-Hill.
- Seligman, M. E. P. (2002). Authentic happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York: Free Press.
- Utria U. Leider. (2015). Resiliencia en mujeres víctimas del desplazamiento forzado. Universidad del Norte. Barranquilla. Colombia.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M. y Moreno, S. P. (2007). Resiliencia en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología, 16, 139-146.
- Vinaccia, S. (1983). Historia de la retroalimentación en América Latina. Revista Latinoamericana de Psicología.
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Terapia psicológica, 30(2), 23-29. Recuperado en 27 de junio de 2016 <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Wagnild, G. M. y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale.

Journal of Nursing Measurement, 1 (2), 165-178.

Weinert, A. (1985). 2da Ed. Manual de Psicología de la Organización. Herder: Barcelona.

Anexos

Anexo A

Cuadernillo de preguntas

Tabla 1.

Las siguientes frases se refieren a sus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada afirmación indique cómo se describe eligiendo la puntuación de 1 a 5 de acuerdo a los criterios que se presentan en la tabla. Recuerde ser lo más honesto posible.

1	2	3	4	5
No me describe	Me describe un poco	Me describe bastante bien	Me describe bien	Me describe muy bien

1	Sueño y fantaseo, bastante a menudo, acerca de las cosas que me podrían suceder.
2	A menudo tengo sentimientos tiernos y de preocupación hacia la gente menos afortunada que yo.
3	A menudo encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.
4	A veces no me siento muy preocupado por otras personas cuando tienen problemas.
5	Verdaderamente me identifico con los sentimientos de los personajes de una novela.
6	En situaciones de emergencia me siento aprensivo e incómodo
7	Soy normalmente objetivo cuando veo una película u obra de teatro y no me involucro completamente
8	Intento tener en cuenta cada una de las partes (opiniones) en un conflicto antes de tomar una decisión
9	Cuando veo que a alguien se le toma el pelo tiendo a protegerlo
10	Normalmente siento desesperanza cuando estoy en medio de una situación muy emotiva
11	A menudo intento comprender mejor a mis amigos imaginándome cómo ven ellos las cosas (poniéndome en su lugar).
12	Resulta raro para mí implicarme completamente en un buen libro o película.
13	Cuando veo a alguien herido tiendo a permanecer calmado
14	Las desgracias de otros normalmente no me molestan mucho.
15	Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás.
16	Después de ver una obra de teatro o cine me he sentido como si fuera uno de los personajes.
17	Cuando estoy en una situación emocionalmente tensa me asusto.
18	Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente a veces no siento ninguna compasión por él.
19	Normalmente soy bastante eficaz al ocuparme de emergencias.
20	A menudo estoy bastante afectado emocionalmente por cosas que veo que ocurren.
21	Pienso que hay dos partes para cada cuestión e intento tener en cuenta ambas partes.
22	Me describiría como una persona bastante sensible.
23	Cuando veo una buena película puedo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista
24	Tiendo a perder el control durante las emergencias.
25	Cuando estoy disgustado con alguien normalmente intento ponerme en su lugar por un momento.
26	Cuando estoy leyendo una historia interesante o una novela imagino cómo me sentiría si los acontecimientos de la historia me sucedieran a mí.
27	Cuando veo a alguien que necesita urgentemente ayuda en una emergencia me derrumbo.
28	Antes de criticar a alguien intento imaginar cómo me sentiría si estuviera en su lugar.

Tabla 2

Para las preguntas que se presentan a continuación, responda marcando el número de la opción que mejor se ajusta a su caso, teniendo en cuenta para ello los valores que se presentan a continuación:

0= Nunca	1=casi nunca	2= De vez en cuando	3= A menudo	4= Muy a menudo
----------	--------------	---------------------	-------------	-----------------

En el último mes

1	¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?
2	¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?
3	¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?
4	¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?
5	¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?
6	¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?
7	¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?
8	¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?
9	¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?
10	¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?
11	¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?
12	¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?
13	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?
14	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Tabla 3

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc.

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda de acuerdo a los siguientes criterios:

0: en absoluto	1: un poco	2: bastante	3: mucho	4: totalmente
----------------	------------	-------------	----------	---------------

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1	Luché para resolver el problema
2	Me culpé a mí mismo
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado
8	Pasé algún tiempo solo
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché
11	Expresé mis emociones, lo que sentía
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase
13	Hablé con una persona de confianza
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas
15	Traté de olvidar por completo el asunto
16	Evité estar con gente
17	Hice frente al problema
18	Me criticqué por lo ocurrido
19	Analiqué mis sentimientos y simplemente los dejé salir
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más
24	Oculté lo que pensaba y sentía
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera
27	Dejé desahogar mis emociones
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido
29	Pasé algún tiempo con mis amigos
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo
31	Me comporté como si nada hubiera pasado
32	No dejé que nadie supiera como me sentía
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas
39	Evité pensar o hacer nada
40	Traté de ocultar mis sentimientos
41	Me consideré capaz de afrontar la situación

Tabla 4

A continuación encontrará una serie de preguntas que evalúan como se enfrentan las personas ante diferentes situaciones desconocidas.

Responda de acuerdo a los criterios que se presentan a continuación

1	2	3	4
Nada	Poco	Mucho	Totalmente

1	Busco el apoyo de otros cuando necesito de su ayuda
2	Cuando hay problemas los enfrento inmediatamente
3	Por más difíciles que sean las situaciones, soy capaz de enfrentarlas.
4	Para mí, los problemas son un reto a superar.
5	Veó lo positivo de la vida y de las cosas que me pasan
6	Busco estar con las personas de las que puedo aprender cosas positivas.
7	Intento aprender algo positivo incluso de los problemas que enfrento.
8	A pesar de mis problemas, procuro ser feliz.
9	Mantengo el sentido del humor aun en las situaciones más difíciles.
10	Soy capaz de sonreír a pesar de los problemas que tengo.
11	Trato de comprender por qué algunas personas me han hecho daño .
12	Intento perdonar a las personas que me han hecho daño
13	Acepto que los problemas son parte de la vida
14	Si pierdo algo o a alguien, trato de enfocarme en lo que aún me queda.
15	Trato constantemente de mejorar mi vida
16	Lucho hasta conseguir lo que quiero
17	Mis creencias religiosas le dan sentido a mi vida.
18	Mi fe religiosa me ayuda a superar mis problemas.
19	Me considero capaz de resolver o superar los problemas de mi vida.
20	Soy seguro(a) de mí mismo(a) en lo que hago
21	Pienso que el futuro será mejor que el presente
22	Creo que regularmente tendré éxito en lo que hago
23	Tengo metas y aspiraciones en la vida
24	Hago lo posible por cumplir las metas y aspiraciones de mi vida

Tabla 5

Por favor responda a cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación, de acuerdo a su caso, teniendo como criterios los siguientes valores numéricos.

Extremadamente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Parcialmente en desacuerdo 3	Ni de acuerdo ni desacuerdo 4	Parcialmente acuerdo 5	De acuerdo 6	Extremadamente de acuerdo 7
--------------------------------------	--------------------	------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------------------

No	Ítem
1	En la mayoría de los aspectos de mi vida, esta se asemeja a mi ideal
2	Mis condiciones de vida son excelentes
3	Estoy satisfecho (a) con mi vida
4	He sobrepasado las cosas importantes que quiero para mi vida
5	Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada

Tabla 6

Finalmente para las siguientes afirmaciones responda según su caso de acuerdo a los criterios que se presentan a continuación, marcando el número que corresponda.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente desacuerdo	Parcialmente en de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6

1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla

CUADERNILLO DE RESPUESTAS

HOJA DE RESPUESTAS

Edad..... Sexo:.....
 trabaja si.... No.....
 Estudia si.... No.....

Tabla 1

Recuerde que: (1= no me describe bien; 2= me describe un poco; 3= me describe bastante bien; 4= me describe bien y 5= me describe muy bien).

	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5
26	1	2	3	4	5
27	1	2	3	4	5
28	1	2	3	4	5

Tabla 2

	0	1	2	3	4
1	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
9	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4
12	0	1	2	3	4
13	0	1	2	3	4
14	0	1	2	3	4

Tabla 3

	0	1	2	3	4
1	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
9	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4
12	0	1	2	3	4
13	0	1	2	3	4
14	0	1	2	3	4
15	0	1	2	3	4
16	0	1	2	3	4
17	0	1	2	3	4
18	0	1	2	3	4
19	0	1	2	3	4
20	0	1	2	3	4
21	0	1	2	3	4
22	0	1	2	3	4
23	0	1	2	3	4
24	0	1	2	3	4
25	0	1	2	3	4
26	0	1	2	3	4
27	0	1	2	3	4
28	0	1	2	3	4
29	0	1	2	3	4
30	0	1	2	3	4
31	0	1	2	3	4
32	0	1	2	3	4
33	0	1	2	3	4
34	0	1	2	3	4
35	0	1	2	3	4
36	0	1	2	3	4
37	0	1	2	3	4
38	0	1	2	3	4
39	0	1	2	3	4
40	0	1	2	3	4
41	0	1	2	3	4

Tabla 4

	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5

11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5

Tabla 5

	1	2	3	4	5	6	7
1	1	2	3	4	5	6	7
2	1	2	3	4	5	6	7
3	1	2	3	4	5	6	7
4	1	2	3	4	5	6	7
5	1	2	3	4	5	6	7

Tabla 6

	1	2	3	4	5	6
1	1	2	3	4	5	6
2	1	2	3	4	5	6
3	1	2	3	4	5	6
4	1	2	3	4	5	6
5	1	2	3	4	5	6
6	1	2	3	4	5	6
7	1	2	3	4	5	6
8	1	2	3	4	5	6
9	1	2	3	4	5	6
10	1	2	3	4	5	6
11	1	2	3	4	5	6
12	1	2	3	4	5	6
13	1	2	3	4	5	6
14	1	2	3	4	5	6
15	1	2	3	4	5	6
16	1	2	3	4	5	6
17	1	2	3	4	5	6
18	1	2	3	4	5	6
19	1	2	3	4	5	6
20	1	2	3	4	5	6
21	1	2	3	4	5	6
22	1	2	3	4	5	6
23	1	2	3	4	5	6
24	1	2	3	4	5	6
25	1	2	3	4	5	6
26	1	2	3	4	5	6
27	1	2	3	4	5	6
28	1	2	3	4	5	6
29	1	2	3	4	5	6
30	1	2	3	4	5	6
31	1	2	3	4	5	6
32	1	2	3	4	5	6
33	1	2	3	4	5	6
34	1	2	3	4	5	6
35	1	2	3	4	5	6
36	1	2	3	4	5	6
37	1	2	3	4	5	6
38	1	2	3	4	5	6

